

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Calidad de la comunicación y percepción del cuidado
de los profesionales de salud, Hospital - Chíncha,
2016**

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de la
Salud con mención en Gestión de los Servicios de Salud

Autor:

Quispe Padilla, Inés Jesús

Asesor:

Dr. Hualpa Guevara, Federico Sabino

Chimbote – Perú

2018

Palabras Clave

Tema	Calidad - Comunicación.
Especialidad	Gestión en los Servicios de Salud.
Línea de Investigación	Salud Pública

Calidad de la comunicación y percepción del cuidado de los profesionales de salud, Hospital - Chíncha, 2016.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
PALABRAS CLAVE	ii
TÍTULO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes fundamentación científica	2
1.1.1 Antecedentes	2
1.1.2. Fundamentación científica	9
1.1.2.1 Calidad de la comunicación	9
1.1.2.2 Percepción del cuidado	19
1.2. Justificación de la Investigación	25
1.3. Problema	26
1.3.1. Problema general	26
1.3.2. Problemas específicos	26
1. 4. Conceptuación y operacionalización de las variables	26
1.5. Hipótesis	28
1.5.1. Hipótesis general	28
1.5.2. Hipótesis específica	28
1.6. Objetivos	28
1.6.1 Objetivo general	28
1.6.2. Objetivos específicos	28
II. METODOLOGÍA	29
2.1. Tipo y diseño de investigación.	29
2.2. Población y muestra.	29
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación	29
2.4 Procesamiento y análisis de la información	30
III. RESULTADOS	31

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	78
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	83
5.1 Conclusiones	83
5.2 Recomendaciones	84
VI. AGRADECIMIENTO	85
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
VIII. APÉNDICE Y ANEXOS	88
Matriz de consistencia lógica	88
Matriz de consistencia metodológica	90
Operacionalización de la variable	92
Primera variable: Cuestionario	94
Segunda variable - Cuestionario	98
Consentimiento informado	100
Prueba de validez	101
Prueba de confiabilidad	104
Plan de intervención científica	105

RESUMEN

El propósito de la investigación es contribuir en la calidad en la comunicación entre los profesionales de la salud y el paciente como elemento indispensable dentro de los servicios de salud, con el objetivo de determinar la relación que existe entre la calidad de la comunicación y la percepción del cuidado de los profesionales de salud Hospital San José de Chíncha.

Metodología, estudio descriptivo, correlacional de enfoque cuantitativo. La investigación tuvo como población un total de 150 usuarios atendidos en los diferentes servicios del Hospital San José de Chíncha. La técnica utilizada para la recolección de datos para ambas variables fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, validado, cuya confiabilidad se demostró a través del Coeficiente Alfa de Cronbach (0.81; 0.84) para cada variable.

Resultados, los usuarios atendidos por los profesionales de la salud en el Hospital San José refieren en un 42% que la calidad de la comunicación es mala en la dimensión interacción y en la dimensión mensaje fue mala en un 38%, sin embargo, en la dimensión lenguaje fue buena en 42.67%, siendo de forma global mala en 39.34%. En cuanto a la percepción sobre el cuidado, fue mala en la dimensión seguridad y diligencia en 36%; y en empatía 40%; en tanto que en la dimensión confianza, la percepción fue buena en 37.33%, haciendo de forma global que la percepción sea mala en un 37.33% de usuarios.

Se llegó a concluir que existe relación significativa entre la calidad de la comunicación y percepción del cuidado de los profesionales de salud Hospital Chíncha. ($X^2 = 15.567$; gl: 4; p: 0.05)

ABSTRACT

The purpose of the research is to contribute to the quality of communication between health professionals and the patient as an essential element in health services, with the aim of determining the relationship between the quality of communication and perception. of the health professionals' care San José de Chíncha Hospital.

Methodology, descriptive study, correlational quantitative approach. The research had a total of 150 users served in the different services of the San José de Chíncha Hospital. The technique used to collect data for both variables was the survey and as a tool a questionnaire, validated, whose reliability was demonstrated through the Cronbach's Alpha Coefficient (0.81, 0.84) for each variable.

Results, the users attended by the health professionals in the Hospital San José reported in 42% that the quality of the communication is bad in the interaction dimension and in the message dimension it was bad in 38%, however, in the Language dimension was good at 42.67%, being overall bad at 39.34%. As for the perception of care, it was bad in the dimension of security and diligence in 36% and empathy 40%; while in the trust dimension, the perception was good at 39.33%, making a global perception that the perception is bad in 37.33% of users.

It was concluded that there is a significant relationship between the quality of communication and the perception of the health professionals' care. Hospital Chíncha. ($X^2 = 15.567$; gl: 4; p: 0.05)

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de comunicación del profesional de salud y percepción de la calidad de cuidado que tienen los usuarios del hospital San José, donde está inmerso el profesional de enfermería, forman parte importante de la gestión del cuidado en cada una de las áreas donde se desempeñan, siendo necesario realizar acciones para mejorar la salud de las personas atendidas propiciando un entorno seguro. Para enfermería, las necesidades de salud de las personas constituyen una parte medular en su quehacer diario, las intervenciones y actividades de enfermería buscan satisfacer dichas necesidades en busca de la mejora de su bienestar, cuya herramienta es la comunicación donde la participación del usuario es prioritaria en la evaluación y mejoramiento de la calidad. Según lo anterior podemos decir que la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan, asimismo, la percepción, es el eje central de una interacción activa y efectiva entre el personal de salud y el paciente.

La preocupación por la percepción del cuidado ofrecido al usuario responde a un seguimiento de la calidad de servicio dado en la atención de salud, aspecto que consta en las políticas del sector salud en todos los niveles de atención donde se incluye enfermería y; además, es el personal de salud encargado de responder dudas, orientar y educar respecto a estilos de vida saludables que condicionan el proceso salud enfermedad de las personas, convirtiéndose en el principal locutor en la comunicación dada entre el usuario y el personal de salud. El presente estudio pretende investigar la calidad de la comunicación ofrecido tanto como la percepción de la calidad del cuidado que tienen los usuarios de consulta externa. En los últimos años el tema de la calidad en las instituciones de salud es un eje transversal a nivel nacional e internacional que responde a las necesidades de competitividad y ritmo que exige la globalización.

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

1.1.1. Antecedentes

Ortega (2015), desarrolló una investigación denominada: *Análisis de la comunicación entre pacientes y médicos de la clínica Guayaquil*. Este trabajo enfatiza uno de los principales problemas que puedan existir entre pacientes y médicos en la Clínica Guayaquil, por lo tanto, estoy exponiendo el siguiente problema: No hay una verdadera comunicación entre los pacientes y médicos de la clínica. Que es lo que está pasando en esta relación básica Médico- Paciente, siempre prevalece el concepto que tiene el médico sobre la enfermedad que pueda tener un paciente y en muchos casos no hay una comunicación frontal del médico con los familiares, dejando su diagnóstico por escrito y resolviendo todo con las medicinas y tratamiento del caso. Se hizo una primera evaluación donde nos permitió detectar que el 40% de los médicos de la Clínica Guayaquil tienen una pésima relación con sus pacientes ya sea porque no explican debidamente el proceso a seguir para su curación o porque no se analizan las posibles causas de la enfermedad del paciente ingresado. En este estudio también constatamos que el 52% de los médicos si tienen una buena relación, quedando solo el 8% quienes prefirieron no opinar, a lo cual he respetado esta posición de una minoría que no quiso decir nada. Por lo analizado en los párrafos anteriores, llegamos a las siguientes conclusiones: Es necesario entablar un diálogo entre los médicos y sus pacientes buscando una excelente relación que les permita establecer por ejemplo el grado de gravedad del paciente, si hay la esperanza de salir con buena salud de la clínica, la experiencia que tiene el médico en casos similares o se va a hacer una investigación patológica para buscar las causas de esa enfermedad que antes no se había presentado en la Institución. Las enfermeras, que son el nexo más inmediato, deben cumplir un papel muy importante en esta relación y prestar un excelente servicio de salud a sus pacientes.

Santana, Bauer, Minamisava, et al. (2014), desarrollaron una investigación titulada: *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente*

atendido en un hospital de enseñanza en Brasil; con el objetivo evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambas variables de estudio. La población fue de 275 pacientes hospitalizados. Resultados: El 70.5% era casado, 61.5% de sexo masculino, 56.4% empleados y con instrucción de básica de 9 años en el 56%. Los pacientes encuestados no reportaron satisfacción deseable, sin embargo, se encontró que el 97.3% reportó calidad de atención segura en la satisfacción de necesidades de nutrición e hidratación, 94.8% en higiene y confort físico, sin embargo, en el rubro de calidad de atención pobre, el 75.7% reportó satisfacción en la satisfacción de la necesidad de sueño y reposos, 67.1% en eliminación y 67.4% en satisfacción de necesidades emocionales. Conclusión a pesar del déficit de calidad, fue encontrada alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Resultados que evidencian la necesidad de inclinar su atención en la atención otorgada en salud.

Martín, Sarmiento y Ramírez (2014), desarrollaron una investigación titulada: *Influencia de la Comunicación del profesional de la salud en la calidad de la atención en pacientes con enfermedad crónica*. Colombia. Tiene como objetivo Identificar aspectos de la comunicación del profesional que inciden en la calidad de la atención a largo plazo en pacientes con enfermedad crónica o discapacidad y sus familias, según la experiencia de profesionales sanitarios, como base para la elaboración de un instrumento de evaluación. Metodología: Estudio descriptivo de tipo cualitativo. La totalidad de participantes fueron 12 profesionales de la salud (3 médicos, 3 enfermeras, 3 terapeutas y 3 psicólogos) de la Clínica de la Universidad de La Sabana, Chía, y otras instituciones en Bogotá, Colombia. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y encuesta Delphi. Resultados: Se definieron aspectos específicos de la comunicación de los profesionales que pueden optimizar la calidad de la atención en salud, tanto en el manejo de la información, como en la relación con pacientes y familiares. A partir de estos aspectos, se diseñó una matriz con ejes, códigos y componentes, como soporte para la construcción de instrumentos.

Conclusiones: La comunicación en salud, para convertirse en un elemento de apoyo terapéutico, requiere un entrenamiento del profesional en habilidades comunicativas para que la información sea comprensible, dada con acompañamiento emocional y posibilidades de afrontamiento. Se debe incluir y dar participación a la familia en una toma de decisiones argumentada.

Reyes (2013) realizaron una investigación titulada: *Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México*. Objetivo. Identificar la percepción de los usuarios de los servicios de salud ambulatorios en México sobre la calidad de atención y los factores asociados con dicha percepción. Material y métodos. De los datos obtenidos por las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2006 y 2012 se analizó la percepción de la atención recibida y de mejoría en salud después de la atención; se elaboró un modelo multivariado para identificar los factores de los servicios asociados con la percepción de mejoría. Resultados. La buena percepción de atención se elevó de 82 a 85%, y la de mejoría del estado de salud, de 79 a 81%, entre los años 2006 y 2012. La explicación sobre la enfermedad y tratamiento, la consulta sin cita previa, la oportunidad de elegir el servicio de salud y menor tiempo de espera se asociaron con la percepción de mejoría. Conclusiones. Existen avances en la calidad de atención percibida en la atención ambulatoria en México. Es necesario fortalecer estrategias organizacionales para brindar atención con mayor oportunidad y responder a las expectativas de los usuarios.

Sánchez (2013) realizó una investigación descriptiva titulada: *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León, México*. Objetivo: Determinar el grado de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa y establecer su asociación con las dimensiones: infraestructura, accesibilidad, trato personal, tiempo de espera y tiempo de consulta. se trata de un estudio de tipo transversal, en el que se aplicó encuesta de satisfacción a los usuarios directos

de la consulta externa de una unidad de medicina familiar de una Institución de Seguridad Social. El instrumento es una adaptación de la encuesta aplicada en el programa Ssicalidad previamente validada por expertos, en donde se tomaron en cuenta las dimensiones de infraestructura, accesibilidad, trato personal, tiempo de espera y tiempo de consulta. Resultados: Se encontró que la iluminación, la temperatura, el mobiliario, así como la limpieza están asociados a la satisfacción de los usuarios. El trato en el área de admisión, el trato al ser recibido por el médico, el trato recibido por el médico, y el trato recibido por el personal de salud están también asociados a la satisfacción del paciente. En cuanto a la accesibilidad: el tiempo de trámite de la consulta resultó estar asociado a la satisfacción. No así la percepción del tiempo de traslado a la unidad. El tiempo de espera en sala para ser atendido por el médico no resultó estar asociado a la satisfacción, sí el tiempo de duración de la consulta.

Ramírez y Parra (2011), realizaron una investigación, titulada: *Percepción de los Comportamientos del cuidado de enfermería que tienen los pacientes y el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, de Neiva, Colombia*. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Muestra de 122 usuarios hospitalizados, 13 enfermeros profesionales y 13 auxiliares de enfermería. Se utilizó el instrumento de Patricia Larson, CARE-Q, traducido y adaptado en 1998 por Nubia Rocío Cuervo; se graficó el instrumento para facilitar el diligenciamiento por los participantes. Para el análisis se aplicaron estadísticos como: medidas de tendencia central, tablas de frecuencia, tablas generales y correlación de Pearson. Las conclusiones permiten establecer la existencia de una correlación positiva en las categorías de: ser accesible, monitorea y hace seguimiento, y mantiene relación de confianza; se observó una correlación negativa en dos categorías: explica, facilita y se anticipa, lo cual permite establecer que existen cuatro categorías en las que se encontró que

existía coincidencia entre los pacientes y el personal de enfermería; y dos de ellas mostraron diferencia.

Araujo, Clemenza, Fuenmayor, et al. (2011), desarrollaron una investigación titulada: *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios de los programas sociales en salud. Venezuela*. El objetivo fue conocer la percepción de los usuarios de los programas sociales en salud, en cuanto a la calidad de servicio prestada. La investigación es de tipo descriptiva con diseño no experimental, transeccional y de campo. A tal fin se desarrolló un instrumento tipo cuestionario aplicado a la muestra obtenida luego de aplicar las técnicas muestrales apropiadas. Los resultados permitieron conocer el 88% de los encuestados señaló que siempre acuden a este centro, El 57% de los pacientes eran varones, el 95% en los ambulatorios manifestaron que se les da una respuesta adaptada a sus necesidades; en cuanto: al tiempo de espera para darle citas, ser atendido y entrega de resultados de exámenes médicos. El 75% coincidieron en afirmar que la atención del personal médico, de enfermería y del personal administrativo satisface sus necesidades. Por otra parte, el 87% opinan que los medicamentos y suministros utilizados son suficientes para cubrir sus requerimientos de salud. El 87% tiene una percepción positiva de la atención. Conclusión: El servicio que recibe el usuario de los centros asistenciales es bueno, apoyado en la percepción positiva que estos manifestaron de los mismos.

Torres y Buitrago (2011), desarrollaron una investigación titulada: *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Colombia*. El objetivo fue determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la unidad de oncología de una institución de salud. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal, con pacientes hospitalizados en la unidad de oncología de una institución de salud, a través de la aplicación del Cuestionario de calidad de cuidados de

enfermería (Cucace), NSNS. Resultados: Los pacientes del estudio están conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras durante su estancia en la terapia. La valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte de las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%. Se obtuvo una puntuación media de 80.4 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 82.7 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados. Discusión y Conclusiones: El proceso y desarrollo de esta investigación demostró que el Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, CUCACE en sus dos dimensiones de experiencia y satisfacción de los cuidados fue asimilado fácilmente por los pacientes hospitalizados en el área oncológica de la FOSCAL, siendo entendible y comprensible, con un buen nivel de confiabilidad lo cual lo hace adecuado para la evaluación de la satisfacción y la experiencia del paciente hospitalizado y así medir la calidad del cuidado brindado por enfermería.

Urrutia y Cantuarias (2015), desarrollaron una investigación titulada: *Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital la caleta en Trujillo*, cuyo objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería en relación al grado de satisfacción del usuario adulto. Metodología, cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituida por 217 pacientes adultos, para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: una encuesta sobre nivel de calidad del cuidado y otra para medir la satisfacción del usuario, Resultados el 93% calidad del cuidado de enfermería bueno y el 7% regular, el grado de satisfacción el 86% de los usuarios adultos del servicio de emergencia se sintió satisfecho, el 13 % poco satisfecho y el 1% insatisfecho. En la relación de ambas variables el 77,1% presentó la calidad del cuidado bueno y grado de satisfacción del usuario, y el 1,4% el grado de satisfacción del usuario insatisfecho y la calidad del cuidado de enfermería bueno y regular en el servicio de emergencia del Hospital la Caleta. Conclusión, con una significancia estadística $p < 0,05$ se comprobó la

hipótesis de investigación propuesta, Hi1. La mayoría de las dimensiones de calidad del cuidado de Enfermería y la satisfacción del usuario es estadísticamente significativa $p < 0,05$ y la mayoría de las dimensiones de satisfacción del usuario tienen relación estadística significativa, con la calidad del cuidado de Enfermería.

García (2013), realizó una investigación titulada: *Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias Villa – Chorrillos Lima – Perú*. Objetivo: Identificar la percepción y la expectativa de la calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en los diferentes servicios de salud. Metodología: Análisis secundario de los datos de la Encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud. Fueron entrevistados 192 usuarios del Centro de Salud Delicias de Villa Chorrillos. El estudio fue observacional, descriptivo, transversal. Resultados: Se obtuvo que el 55% de los usuarios encuestados estaba insatisfecho con la calidad de atención brindada, sólo un 45% que indicaba encontrarse satisfecho. Se obtuvo mayor satisfacción en las dimensiones de empatía y seguridad; obteniéndose que, el 52% indicó estar satisfecho, sin embargo, en las otras dimensiones existe un mayor grado de insatisfacción: en la dimensión de fiabilidad 58.5%, capacidad de respuesta 60.5% y aspectos tangibles 59.6%. Conclusiones: es necesario mejorar el trabajo realizado como parte de la satisfacción de necesidades que evidencien una mejor calidad de atención.

Joyo (2011), en su estudio titulado: *Percepción y nivel de satisfacción sobre la calidad de atención de enfermería en usuarios del servicio de emergencia. Lima-Perú*, el propósito de este trabajo es determinar la percepción sobre la calidad de atención en el servicio de Emergencia en el Hospital Arzobispo Loayza Lima. Metodología estudio descriptivo; prospectivo y transversal, la población estuvo constituida por 50 usuarios teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, la técnica utilizada fue la encuesta el instrumento fue el

cuestionario el cual fue sometido a juicio de expertos y a prueba piloto. Se proceso en el programa Microsoft Excel. Se concluye que la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de Emergencia del hospital Arzobispo Loayza es buena con un 64%, y mala 36 %, y el nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de Emergencia es de satisfacción buena 76%, mala 24%.

1.1.2. Fundamentación científica

1.1.2.1 Calidad de comunicación

Los conocimientos de los fenómenos psicológicos son básicos para que el médico pueda desarrollar una adecuada relación médico paciente, profesional. En las decepciones clínicas con los pacientes se presentan dilemas éticos que muchas veces tienen que ver con las medidas para un tratamiento de sostén en la vida en los pacientes crónicos y en pacientes terminales, en estas situaciones es preferible comprometer al mismo paciente si es posible y a la familia o sus representantes legales. Los médicos siempre deben ser profesionales sin olvidarse que su relación con el paciente tiene que ser siempre afectuosa, a veces los pacientes dificultan la comunicación en la relación médico paciente, olvidan las historias de sus enfermedades no informan de todos sus síntomas, ocultan lo que no les conviene decir, no piden aclaraciones cuando no entienden parte de los que les dicen y lo más común es que nunca manifiestan su desacuerdo con el plan de estudio o tratamiento que se les proponen y simplemente no lo siguen. Hay una importante frase: "al encontrarse con el paciente, el médico ya no se pregunta quién es este hombre, sino que tiene este enfermo: interroga al paciente, no conversa con él. (Ruiz 2016)

Hipócrates ponía de relieve en el siglo IV AC cuando subrayaba la importancia de la relación entre el médico y el paciente al afirmar "el paciente, aunque consciente de que su estado es peligroso puede recuperar su salud simplemente a través de su satisfacción con la bondad del médico".

Lamont dijo: "comunicar malas noticias es desagradable y doloroso para los médicos, pero no por ello resulta menos necesario". Los médicos deberían recibir un asesoramiento especial para exponer estas informaciones con tacto y de forma respetuosa, han de hacer frente a los malos pronósticos *"así mismo los pacientes se beneficiarán con una información real que les pueda servir para prepararse ante la muerte"*. En investigaciones sobre la atención a pacientes terminales se ha demostrado que cuanto más sepa el enfermo y familia sobre el proceso del duelo, más fácil resultaría para ellos superar esta etapa. Dentro del procedimiento a seguir para comunicar a una persona la muerte de un familiar, primero se debe hacer un pequeño resumen de la enfermedad y evolución del paciente, así como de la actividad médica acometida, justo antes del fallecimiento y después se le comunicaría la muerte con un *"siento tener que decirle..."*. Lo mejor es que sea el familiar el primero que hable de muerte después de haber insistido nosotros en que hemos hecho todo lo humanamente posible. Los expertos aconsejan tratar estas cuestiones en un despacho siempre en persona y a los familiares más cercanos *"Nunca deben estar presentes más de tres ó cuatro porque los grupos más grandes reaccionan negativamente"*. Pascal decía: *"Así como la primera regla del lenguaje humano es hablar con verdad, la segunda es hablar con discreción, la discreción impone silencio al médico en determinadas circunstancias"*. Hay dos situaciones en las cuales se da por excelencia conflictos entre el derecho a conocer la verdad, por una parte, vale decir el principio de autonomía y por el contrario los principios de beneficencia y no maleficencia: La primera se refiere al enfermo terminal, la fase final de la vida puede ser también una fase importante razón por la cual el paciente tiene derecho a vivir sus últimos días en estado de alerta. Es cierto que el paciente terminal tiene derecho a conocer todo lo concerniente a su enfermedad y su proceso de morir, también tiene derecho a rehusar conocerlo, los médicos que deben comunicar las malas noticias deben aprender que y cuanto quiere saber el paciente y en qué momento desea saberlo. (Lemus, Sansó, Castellanos, et al. 2015)

La calidad de la comunicación médico-paciente en la actualidad en el mundo capitalista puede tornarse perversa, generadora de desconfianza y eleva los costos de atención produciendo temor y el juicio por mala praxis, fomentado por los abogados al acecho, tecnifica aún más esta relación y la encarece las solicitudes de investigaciones exageradas y repetitivas, acompañadas de conductas médicas irracionales que ponen en crisis la comunicación en la relación médico paciente. Se ha demostrado en distintos análisis de demandas por mala praxis que en la mayoría de los casos no responden a un mal desempeño técnico profesional, sino a una falla en el proceso comunicacional durante la relación médico paciente no satisfecha, por una mala comunicación humana, por ejemplo en muchos hospitales de los Estados Unidos de América está comenzando a ser obligatorio que los médicos pasen por una serie de pruebas para determinar si tienen o no habilidades suficientes para comunicarse con el paciente porque que cada vez hay más demandas por parte de los pacientes cuyo fundamento es el de no sentirse satisfecho con el trato recibido.

En la comunicación verbal entre el médico y el paciente se debe tener en cuenta el aspecto psicológico, saber aplicarlo utilizando una buena comunicación para sacar el mayor provecho posible y confiar en el proceso sanatorio del paciente ya que tiene el riesgo en el aspecto psicológico, veamos:

- a. Las transferencias: Son las reacciones emocionales del paciente hacia el médico (sentimientos negativos o positivos).
- b. La contra transferencia: Son las reacciones emocionales del médico hacia el paciente, así como los sentimientos muchas veces de frustración por no poder resolverle su problema de salud, y las conductas que a veces se tornan rudas con intención evidente de acortar el encuentro, cuando el médico desconoce cómo manejar estas respuestas afectan en gran medida su relación con sus pacientes.

- c. La Empatía: Es la habilidad del médico para recibir y descodificar la comunicación afectiva de sus pacientes, esto puede permitirle el entendimiento de los sentimientos del paciente.
- d. El "rapport": Incluye el estado de mutua confianza y respeto entre el médico y el paciente.
- e. La resistencia: Son las reacciones del paciente en contra de la relación con el médico o del paciente.

La comunicación del paciente debe hacerse de manera apropiada, de forma que éste pueda comprender fácilmente evitando el uso de terminologías demasiado técnicas y poco comprensible, sin embargo, en nuestro medio es demasiado frecuente escuchar la queja de nuestros colegas médicos de que la carga de trabajo o número de pacientes a atender por consulta (que se les imponen) no permite encontrar el tiempo suficiente para establecer la comunicación adecuada con sus pacientes que les permite explicar en forma sencilla y de fácil comprensión. Las prescripciones médicas deben ser formularse con toda la claridad y velar que las indicaciones se hayan comprendido y esforzarse en obtener su buena ejecución, informar al paciente con toda claridad necesaria e indispensable de las decisiones diagnósticas y terapéuticas". Los pacientes tienen el derecho de ser comunicados e informados del estado de salud y terapia médica propuesta con la indicación de los recursos potenciales y de los beneficios de cualquier terapia y de las alternativas posibles a la terapia propuesta, indicando las consecuencias si falla el tratamiento, el pronóstico y la evolución de la terapia. (Bascuñán 2015)

La comunicación en salud implica referirse a una serie de interacciones que se dan en la relación profesional con los usuarios de los servicios sanitarios y contribuyen positiva o negativamente en la percepción de satisfacción de los mismos, como se evidencia en revisiones y estudios sobre el tema. En estos trabajos se ve cómo, en cada campo de acción disciplinar, hay una incidencia

de la comunicación en la calidad de la atención, lo que a su vez repercute en las actitudes y las conductas frente al proceso de intervención por parte de pacientes y allegados. Añadido a esto, se ha reconocido el efecto terapéutico de una buena comunicación, además del obtenido por los fármacos o procedimientos clínicos.

Esta comunicación incluye al paciente y a su familia, que es el contexto más influyente en la salud, y el afrontamiento de la enfermedad, por lo cual su participación en el proceso es un factor fundamental para la evolución clínica y el apoyo al tratamiento, como se sostiene en la terapia sistémica de familia o en la medicina familiar. El encuentro entre profesionales, pacientes y sus familias implica un intercambio de información, donde se debe avanzar hacia orientaciones específicas de tipo educativo y pedagógico, que posibiliten la participación activa y favorezcan el afrontamiento de la condición de salud.

En este sentido cabe preguntarse, ¿en qué medida están preparados los profesionales sanitarios para asumir el reto de la interacción comunicativa? Sondeos al respecto encuentran vacíos en la formación universitaria, por lo que se precisa incluir en los currículos de las profesiones de la salud el entrenamiento en comunicación, desde modelos y parámetros aplicables en el ámbito asistencial e interprofesional. (Padilla, Sarmiento, Ramírez 2013)

La fundamentación Psicológica de la comunicación del profesional de salud, en la Psicología ha dado cuenta de la importancia que en sí misma posee la interacción directa, cara-a-cara, entre el médico y el paciente, y lo central que son los aspectos de comunicación no verbal en tal interacción, y están comenzando a estudiar el tema, existiendo ya una serie de datos comprobados empíricamente entre los que destacamos los siguientes:

- a. El contacto físico: El contacto físico es la principal de las conductas no verbales en el ejercicio de la medicina. Sin embargo, hay que tener en cuenta que, el tocar, como ocurre con otras formas de conducta no verbal, puede resultar congruente o no con los mensajes verbales, de

forma que, por ejemplo, el hecho de que un médico toque a un paciente a la vez que le asegura que no debe preocuparse por la operación quirúrgica a que se le va a someter, puede o bien corroborar el mensaje tranquilizador o bien transmitir un estado de nerviosismo que contradiga el mensaje verbal, haciéndole a éste ineficaz e incluso contraproducente.

- b. La mirada: Se trata de uno de los elementos de la comunicación no verbal que más información aporta, si se sabe interpretar adecuadamente, pues cumple una serie de funciones entre ellas: la regulación del flujo de la comunicación, la obtención de un "feedback" acerca de cómo los demás reaccionan a una comunicación, expresión de las emociones, comunicación de la naturaleza de la relación (diferencia de status, etc.). Así, por ejemplo, con respecto a la última de las funciones mencionadas, que el profesional de la salud no mire al paciente a la cara forma parte de un proceso de despersonalización que suele utilizarse con frecuencia en ambientes hospitalarios. Por otra parte, las pautas de mirada a pacientes con defectos físicos notorios tienden a ser más rígidas que las que se dan en la interacción normal. Relacionado con ello se ha comprobado que el mirar excesivamente y con insistencia a un paciente, sin causa alguna aparente, posee probablemente efectos negativos, al hacer que tal paciente se sienta a sí mismo como una persona rara, mala o gravemente enferma.
- c. La expresión facial y gestual: Una de las cuestiones que aquí más nos interesa es, sin duda, la expresión del dolor a través de gestos de la cara. Existe evidencia de que el control de la expresión facial de dolor puede servir para reducir el propio dolor, debido al rol mediador que la expresión facial posee en la experiencia de las emociones.
- d. La voz: La importancia de la voz como instrumento de comunicación no verbal estriba en su capacidad para transmitir información acerca de los estados emocionales del que habla con las implicaciones que

ello tiene en el campo de la salud. Así, por ejemplo, hay una relación negativa entre la ira existente en la voz de un médico y su eficacia en el tratamiento de pacientes alcohólicos. Por otra parte, el tono de la voz y una serie de señales sutiles relacionadas con ella son especialmente importantes cuando el que habla pretende o bien engañar o bien ocultar información al paciente.

- e. Olfato: Aunque la comunicación a través de los olores es muy importante en el mundo animal, en los hombres parece ser relativamente poco importante. Sin embargo, el campo médico puede ser una importante excepción. Algunas enfermedades y tratamientos pueden actuar directamente para producir en el paciente olores desagradables, mientras que otros afectan al olor del paciente a través de acciones sobre la región gastrointestinal... De otro lado, también los profesionales de la salud pueden ser asociados con olores particulares. El uso de desinfectantes, tratamientos químicos, anestesia, alcohol, etc., así como olores cogidos de otros pacientes, pueden todos ellos transmitir mensajes olfativos al paciente. Y no cabe duda que muchos de estos olores tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud susciten fuertes sentimientos negativos. De esta manera se sabe que con frecuencia suelen asociarse a los malos olores atributos personales negativos.
- f. Señales no verbales del engaño y el ocultamiento: Este tema posee un gran interés en el campo de la salud, no sólo por detectar los intentos de ocultamiento por parte de los pacientes, sino también en sentido inverso, puesto que un problema que necesita una atención inmediata es el relativo a la detección por parte de los pacientes de indicios de ocultamiento por parte del personal sanitario (médico, enfermera, etc.) y sus posibles efectos de cara al desarrollo de expectativas negativas. (Ovejero 2015)

Dentro de la relación enfermera-paciente la comunicación es uno de los factores clave a la hora de prestar unos cuidados integrales y de calidad. La comunicación cobra aún más valor en los pacientes oncológicos terminales ya que es la mejor manera de acercarnos a la persona para conocer cómo se encuentra, que le inquieta o cómo podemos ayudarle. En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos. Este detrimento de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención a los pacientes que se encuentran en su etapa final. (Gómez 2013)

La comunicación es la base fundamental para nuestra existencia, ya que todos los seres humanos necesitamos comunicarnos constantemente al relacionarnos con los demás. La comunicación es una forma de expresar sentimientos, pensamientos e ideas, además de influir en situaciones propuestas, que distinguen dos finalidades distintas.

- a. Información: Cuando el emisor solo trata de aumentar los conocimientos del receptor, a este tipo de relación se le llama información. La información solo se dará cuando conscientemente el emisor no pretenda influir en el comportamiento del receptor.
- b. Comunicación: Cuando el emisor a la vez que aumenta el conocimiento, persigue influir sobre el comportamiento del receptor, a esta relación se le identifica como comunicación.

Para que la comunicación tenga calidad y procesar la información se requiere: recolectar, compilar, analizar, distribuir y archivar. La información puede ser confidencial o compartida, gratuita o costosa. Es un elemento importante que tiene la capacidad de empoderar cuando es bien manejada o de retirar del poder, cuando es mal utilizada. El acto de la comunicación puede estar constituido también por la producción de una sola palabra, de un gesto, aunque más a menudo suele ir acompañado de una combinación de elementos

verbales y no verbales”. Por lo tanto, la comunicación puede ser verbal y no verbal. (Juárez 2012).

La Enfermería, como profesión y disciplina, dispone de conocimientos que le permiten brindar el cuidado a las personas que lo ameritan, así como establecer una serie de estrategias para evitar o disminuir la aparición de nuevos procesos mórbidos. Así como en la comunicación; uno de los factores principales que media son las relaciones interpersonales. De esta forma el personal de Enfermería basa su intervención en la información que puede recolectar, ya sea a través de los diferentes instrumentos clínicos, la observación o la interacción con las personas, siendo esta última la más importante, ya que permite contextualizar el cuidado o conocer las necesidades referidas. Esta interacción se ve mediada por ciertos procesos comunicativos en los que existe una reciprocidad entre los interlocutores. Sin embargo, cuando la persona presenta algún tipo de deficiencia que limita su comunicación verbal, esta interacción sufre una interferencia, y se aúna a esta problemática el desconocimiento, por parte del personal de Enfermería, de estrategias comunicativas que le permitan establecer el adecuado proceso comunicativo. En el caso particular de las personas con deficiencia auditiva, el personal de Enfermería debe buscar los medios para poder responder adecuadamente a las necesidades en cuanto a comunicación, con la finalidad de poder establecer un proceso efectivo y brindarles una atención de calidad, así como favorecer la recuperación y afrontamiento de la enfermedad. (Méndez, Ortíz y Venegas 2011)

La medicina en su historial ha presentado atención a la observación, al hacer un diagnóstico, subrayando la importancia de las señales no verbales sutiles del paciente que en la práctica muchos médicos se fían de las señales de la interacción cara a cara. Cada vez es más reconocida la importancia de las señales no verbales para todo proceso de interacción o comunicación y para dar cuentas de las relaciones entre el médico y el paciente. La comunicación

no verbal es importante en las situaciones cuanto mayor sea la tecnificación y sofisticación de los instrumentos al servicio del personal médico, también supone la captación de aquellas señales sutiles que complementan e ilustran aspectos de la interacción verbal que proporcionan mensajes y expresan sentimientos que no están sujetos al análisis directo consciente de quienes interactúan. Por ejemplo, las muecas de los pacientes, su sonrisa o sus expresiones de miedo, el contacto aliviador de una enfermera o la expresión facial de disgusto, son actos comunicativos incluso más importantes que la propia expresión verbal. Es importante la comunicación no verbal a dos niveles: por una parte, la sensibilidad que tiene el propio paciente y por otra parte la expresividad no verbal de los pacientes que tan útil suele ser para el médico.

- a. Sensibilidad: La enfermedad crea en el paciente un estado de fuerte ansiedad que se ve acompañado de incertidumbre, lo que le lleva al paciente a buscar en el medio indicios que le indiquen cuál es la situación real de su salud y que le den una pista de cómo se debe sentir en esa situación. De esta manera, en el marco hospitalario, el paciente va a tratar de determinar cuál es la respuesta idónea a la situación, para lo cual buscará información acerca de su enfermedad a través de todos los indicios que le pueden suministrar las personas con las que interactúa. Y es que, en el ejercicio de la medicina o la enfermería, se plantean numerosas situaciones en que se da un ocultamiento de la información al paciente, pero ello no impide que éste preste atención a los indicios no verbales del engaño. Y en función de ello el paciente se hace unas expectativas acerca de la gravedad de su propia enfermedad, del interés que el médico tiene por él, etc. Los pacientes son especialmente propensos a obtener información en la que basar estas expectativas, a través de indicios no verbales. Los pacientes observan las acciones no verbales de quienes les atienden y deciden si son apreciados, respetados o si se espera que mejoren, o si resultan repugnantes, desvalorizados o

intratables, lo cual, obviamente, está muy relacionado con las llamadas expectativas que se cumplen a sí mismas o con el "efecto placebo".

- b. Expresividad: Dado el gran número de emociones de diferentes clases que se suelen experimentar en una situación de enfermedad y que no son fáciles de sentir en el mismo grado en la vida cotidiana (miedo, dolor, ansiedad, inseguridad, incertidumbre, etc.), suele ser habitual que el paciente experimente un aumento considerable en su capacidad de expresividad por vía no verbal. Es más, sabemos que las emociones se expresan generalmente por vía no verbal, máxime en el caso de las emociones asociadas a la enfermedad ya que el paciente posee por lo general una falta de entrenamiento en cuanto al control u ocultamiento de estas emociones. La manifestación no verbal de tales emociones es más probable debido a las dificultades que los pacientes suelen tener para expresar verbalmente sus sentimientos relacionados con ciertos temas que le resultan embarazosos y/o enfrentarse a situaciones suscitadas por la enfermedad. Incluso existen casos extremos en los que el sistema de expresión verbal del paciente se ve afectado por la enfermedad hasta quedar totalmente deteriorado, convirtiéndose entonces el sistema de comunicación no verbal no sólo en la principal sino en la única vía de comunicación entre el paciente y su entorno. (Luna 2010).

1.1.2.2 Percepción del cuidado

La atención en salud abarca diversos componentes que consideran a la persona como “paciente”, en un estado completo de bienestar físico, mental y social, la humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia. El ejercicio de la atención en salud, en algunas ocasiones se vuelve mecánico, olvidando que las personas son seres humanos y no máquinas a las que es posible realizarles una operación. El cuidado es la esencia del personal de salud, cualquiera sea su índole profesional, debiendo

estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar, preservar la humanidad ayudando a la persona a encontrar un significado a la enfermedad, el sufrimiento, dolor y existencia, ayudar a adquirir control y autocontrol, autoconocimiento y autocuración, tomando en cuenta lo antes mencionado vemos como las instituciones prestadoras de salud se basan actualmente en el modelo biomédico y curativo, reduciendo lo humano a lo biológico, la calidad por la productividad dejando subyugado la visión holística y humanizada. La calidad de atención de enfermería es el resultado de hacer lo correcto en el momento oportuno escuchando sus inquietudes, aliviando las molestias y fortaleciendo la confianza a través de la comunicación. (Farfán 2016)

La enfermería como profesión busca consolidar el conocimiento y ubica al individuo y su entorno como el centro de su actividad, enfocándose en los conceptos de cuidado y salud. La percepción puede ser definida como un proceso simple. Gibson explica que en el estímulo se encuentra la información y no necesita de ningún procesamiento mental interno posterior a este⁴. Neisser la conceptualiza como un proceso activo-constructivo donde la persona antes de procesar una nueva información y con las experiencias vividas construye un esquema informativo anticipatorio, lo que permite aceptar o rechazar el estímulo. La psicología moderna la denomina como el conjunto de procesos y actividades relacionados con el estímulo que alcanza los sentidos, del cual se obtiene la información de lo que nos rodea, acciones propias y de los demás, y de nuestra conciencia, la atención de enfermería debe ser personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo a estándares de una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr una percepción positiva en el paciente, que es una medida de opinión con relación al cuidado de enfermería brindado durante su estancia hospitalaria. (Silva 2015)

La percepción de la calidad es la apropiada ejecución de intervenciones de probada seguridad que son oportunas y económicamente accesibles a la población y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la salud del usuario. (Urrutia y Cantuarias 2015)

Enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los pacientes, la satisfacción del paciente es importante en sí y, además, ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados, la evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera informaciones que benefician la organización de esos servicios. (Santana, Bauer, Minamisava, et al 2014).

En el Sector Salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Estas son: Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia. Cuando las prestaciones de servicios se realizan con equidad que es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia que es con metodologías y tecnologías adecuadas; efectividad que es alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, que es con rendimiento y costos acordes, podemos decir sin duda que esto constituye calidad de los servicios de salud. El aggiornamiento ha fortalecido dos elementos que no siempre han sido tenidos en cuenta. En los servicios la satisfacción y la opinión del paciente o usuario o como se define hoy día el cliente. En síntesis, pensar más que es lo que la gente necesita y no lo que nosotros le ofrecemos. El concepto de calidad, aplicado a los Servicios de Salud, se ha incorporado en nuestro país en los últimos años. Esto no implica que históricamente los Servicios de Salud no hayan buscado permanentemente la excelencia. Pero la adaptación de modalidades

provenientes del sector industrial al sector de los servicios ha provocado un “aggiornamento” (capacidad de adaptación que se tiene ante los cambios que ocurren en algún ámbito determinado) que debería repercutir favorablemente en los mismos. No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario. (García 2013)

La satisfacción del cuidado recibido como un componente de la calidad de atención se da a partir de la provisión de los actos de cuidado con características humanas de trato amable, respetuoso, único e individualizado, que responda a las necesidades de la gestante, en la resolución de sus dudas con un lenguaje claro y sencillo y culturalmente coherente, contribuyendo así a intervenir en el control de la tercera demora o retraso en el camino hacia la vida de la mujer gestante derivado de la atención deficiente, a enfermera interviene activamente en la toma de decisiones a partir del control de los riesgos biopsicosociales identificados, que con intervenciones oportunas de remisión, seguimiento y vigilancia, planteadas por la enfermería, contribuyen a prevenir el “Retraso en la toma oportuna de decisiones” como segunda demora o barrera. (Guzmán 2013)

La gestión de la calidad implica la transformación de las organizaciones mediante el aprendizaje y la mejora permanente en respuesta a las necesidades y expectativas de sus usuarios que constituyen el centro de su misión. Se trata de avanzar en la búsqueda de la excelencia en las organizaciones de salud. Para ello se requiere reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, la gestión basada en procesos y la información relevante como sustento de las decisiones. La gestión de la calidad constituye un reto para todo sistema de salud. Aun en los sistemas de salud que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de la atención brindada, debido a que los

resultados alcanzados no son del todo satisfactorios ni confiables. Que tiene como finalidad contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional. (Ramírez y Parra 2011)

A nivel de enfermería existe preocupación por la percepción del cuidado de enfermería en las diferentes áreas de atención hospitalaria, quizá porque el mecanismo propio del sistema de salud hace más difícil el reto de concentrarse en la persona a quien se cuida, podemos decir que la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan y la percepción, es el eje central de una interacción activa y efectiva entre las enfermeras y el paciente; la valoración del cuidado de enfermería hace parte importante de la gerencia del cuidado que ejercen las enfermeras en cada una de las áreas de desempeño, siendo de esta manera necesario realizar acciones para mejorar la salud de los pacientes y propiciar un entorno adecuado.

Virginia Henderson define Enfermería como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. La enfermería ayuda a la persona a ser independiente lo antes posible de igual forma define la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares:

- Siete relacionadas con la fisiología: Respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura.
- Dos con la seguridad: Higiene corporal y peligros ambientales.
- Dos con el afecto y la pertenencia: Comunicación y creencias.

- Tres con la autorrealización: Trabajar, jugar y aprender. (Torres y Buitrago 2011)

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica enfermero - paciente, y supone acoger de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado, se necesita un mejoramiento en la atención brindada por el profesional de enfermería, toda que no se presta la debida importancia a la interacción de inicio, proceso y salida tendientes a lograr la satisfacción y recuperación tanto del paciente como de sus familiares. (Espinoza, Huerta, Pantoja, et al 2010).

Proporcionar cuidados requiere de una relación de ayuda, siendo un momento único donde se comparte la existencia humana: la enfermería es una profesión que tiene dentro de su actuación el acogimiento del sufrimiento humano y a través del cuidar, rehabilita, mitiga los dolores y promociona salud. Desde su fundamentación en 1860 por Florence Nightingale, la enfermería como disciplina profesional viene buscando la consolidación de su saber, para situar a la persona en el centro de su actuación. (Hernández, Zequeria y Miranda 2010)

La calidad en salud como expresión de derecho a la salud es una de las mejores expresiones de modernidad fue el surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que expresa el ejercicio de derechos y obligaciones como base de las relaciones humanas. En tal sentido, la salud y su atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía. La salud es un derecho fundamental, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin mediar ningún tipo de barreras. La apuesta por la igualdad en el acceso de la atención, acogiendo y respondiendo las diversas necesidades de salud y expectativas de las personas, supone y

reclama a la calidad como atributo indesligable de la atención, que puede resumirse en la frase: “derecho a la salud con calidad”, tal como lo consagra el pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales, reconoce el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. (MINSA 2009)

1.2. Justificación de la Investigación

El propósito de la investigación es contribuir en la calidad en la comunicación entre los profesionales de la salud y el paciente como elemento indispensable dentro de los servicios de salud.

La justificación teórica permite la relación equipo de salud-paciente abarca aspectos éticos, físicos y emocionales, donde la comunicación tiene un vínculo emocional muy importante, donde el paciente necesita ser atendido en forma integral y no sólo ser tratado por su enfermedad. La justificación práctica se da en garantizar la calidad en la comunicación asegurando condiciones propicias para el paciente, haciendo alusión al costo que implican los servicios de salud y para ello es necesario que el paciente reciba toda la información necesaria. La justificación metodológica se evidencia en los cambios en los modelos de calidad, se manifiesta en el planteamiento la información como recurso vital de la organización y establece la necesidad de la participación humana, sus conocimientos y sus aportes para generar mejoramiento continuo, por lo tanto, la comunicación como el pilar de la operación de la calidad, debe ser un agente innovador al brindar los elementos para el mejoramiento de los procesos y un canal para la información y nuevas ideas que hagan de la atención de enfermería un modelo en la satisfacción de los usuarios.

Aporte social se da en el paciente, es alcanzar el entendimiento mutuo y una comunicación de calidad que satisfaga las necesidades del paciente y al mismo tiempo proporcione satisfacción al profesional de la salud la clave

para otorgar salud. El aporte a la ciencia se da en el paciente, donde los profesionales de la salud y básicamente la enfermera debe tener la capacidad de tranquilizar, alentar, dar esperanza y favorecer la solución del problema del paciente y estar atenta a las necesidades de comunicación.

1.3. Problema

1.3.1. Problema general:

¿En qué medida la calidad de la comunicación se relaciona con la percepción del cuidado de los profesionales de salud del Hospital San José de Chíncha, 2016?

1.3.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es la calidad de la comunicación de los profesionales de salud del Hospital San José de Chíncha, 2016?
- ¿Cuál es la percepción de los usuarios respecto al cuidado de los profesionales de salud del Hospital San José de Chíncha, 2016?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de comunicación y la percepción del usuario respecto al cuidado del profesional de salud del Hospital San José de Chíncha, 2016?

1.4. Conceptualización y operacionalización de las variables

Calidad de comunicación: Es la valoración de la calidad de relación del profesional de salud que mantienen cuando se encuentran con los usuarios para brindar una información en el proceso del cuidado.

Operacionalización	
Dimensiones	Indicadores
Interacción	<ul style="list-style-type: none"> - Mirar a los ojos - Trato - Comprensión - Empatía

Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> - Escucha - Eficacia - Claridad - Sencillo - Técnicas
Mensaje	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionado a la enfermedad

Percepción del cuidado: Es la interpretación de las sensaciones. Es “la organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de los órganos sensoriales, sino también del cerebro.

Operacionalización	
Dimensiones	Indicadores
Confianza	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto - Interés por el usuario - Interés por el cuidado de la salud - Comunicación - Tolerancia
Seguridad y diligencia	<ul style="list-style-type: none"> - Bioseguridad - Tiempo de espera - Educación - Lenguaje
Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Trato, disponibilidad - Privacidad - Confidencialidad

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre la calidad de la comunicación y la percepción del usuario respecto al cuidado de los profesionales de salud del Hospital San José de Chíncha. 2016.

1.5.2. Hipótesis Específicas

- La calidad de la comunicación es mala en los profesionales de salud del Hospital San José de Chíncha.
- La percepción respecto al cuidado de los profesionales de salud es mala en los usuarios del Hospital San José de Chíncha.
- La calidad de la comunicación y la percepción del cuidado es mala en los profesionales de salud del Hospital San José de Chíncha.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la calidad de la comunicación y la percepción del cuidado de los profesionales de salud del Hospital San José de Chíncha.

1.6.2. Específicos

- Determinar la calidad de comunicación del profesional de la salud del Hospital San José de Chíncha.
- Determinar la percepción del cuidado de los profesionales de enfermería en los usuarios del Hospital San José de Chíncha.
- Relacionar la calidad de comunicación y la percepción del cuidado del personal de salud del Hospital San José de Chíncha.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y Diseño de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, puesto que las variables serán medibles y presentadas en valores porcentuales reflejados en tablas y gráficos, de método descriptivo correlacional, porque se buscará encontrar la relación del comportamiento de las variables y de corte transversal, porque se hará un corte en el tiempo para la aplicación de los instrumentos del estudio.

2.2. Población y Muestra

Población: Estuvo conformada por los usuarios del hospital San José que hace un total de 700 usuarios atendidos en los diferentes servicios del Hospital San José de Chíncha.

Muestra: La muestra de estudio estuvo constituida por 150 usuarios del Hospital San José en el año 2016. Esta muestra responde a un muestreo no probabilístico por conveniencia de la investigadora, tomando en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Usuarios adultos de ambos sexos
- Usuarios del hospital San José atendidos en un mes
- Usuarios atendidos en diferentes servicios del Hospital San José de Chíncha

Criterios de exclusión.

- Usuarios que no deseen participar de la investigación
- Usuarios con limitaciones físicas y mentales que impidan resolver el cuestionario

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica utilizada para la recolección de datos para ambas variables fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, el cual fue sometido a juicio de

expertos para obtener su validez tomando en cuenta la distancia de puntos múltiples (DPP) y para su confiabilidad a través del Alfa de Cronbach.

2.4. Procesamiento y análisis de la información

Las acciones que se realizaron para el procesamiento de datos fueron:

- Ordenamiento de la información recolectada y codificación del instrumento.
- Clasificación y codificaciones los ítems.

Procesamiento de datos de acuerdo a las variables y objetivos del estudio.

- El procesamiento de datos se realizó con el plan de tabulación empleando medios computarizados, como el software estadístico SPSS versión 24 y el Microsoft Excel 2016. Luego de recolectados los datos se procesaron en forma manual, previa elaboración de las tablas de códigos y de la tabla matriz de datos a fin de que los resultados se presenten en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación.

III. RESULTADOS

TABLA N° 1
EDAD DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS

Edad	Cantidad	Porcentaje
Menor de 25 años	8	5.33
25 a 35 años	12	8.00
36 a 46 años	28	18.67
47 a 57 años	50	33.33
Más de 57 años	52	34.67
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chincha 2016

La tabla N° 01, las edades de los usuarios encuestados, el 34.67% tiene más de 57 años, el 33.33% tiene 47 a 57 años, el 18.67% tienen 36 a 46 años, el 8% tiene de 25 a 35 años y solo un 5.33% tiene menos de 25 años.

TABLA N° 2
SEXO

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Femenino	98	65.33
Masculino	52	34.67
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

La tabla N° 02, el sexo de los usuarios que mayormente se atienden en el hospital San José de Chíncha es el femenino en un 65.33%, reflejando que es la población más vulnerable y la que mayor uso hace de los establecimientos de salud, seguido del sexo masculino en 34.67%.

TABLA N° 3
NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Nivel de Instrucción	Cantidad	Porcentaje
Primaria	26	17.33
Secundaria	69	46.00
Superior	44	29.33
Sin nivel de instrucción	11	7.34
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

La tabla N° 03, muestra que el 46% de la población que acude a atenderse en los servicios que brinda el hospital san José de Chíncha corresponden al grado de instrucción de secundaria, el 29% que corresponde a la población de nivel educativo superior, el 17.3% tienen educación primaria y el 7.34% no tiene instrucción.

TABLA N° 4
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN

	Cantidad	Porcentaje
02 - 05 días	62	41.33
06 – 09 días	52	34.67
10 – 14 días	26	17.33
15 – 19 días	8	5.34
20 – 25 días	2	1.33
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

Fuente N° 04, el tiempo de hospitalización de los usuarios atendidos en el Hospital san José es, el 41.33% es entre 2 a 5 días, el 34.67% es de 6 a 9 días, el 17.33% es de 10 a 14 días, el 5.34% es de 15 a 19 días y un 1.33% es de 20 a 25 días.

TABLA N° 5
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN
INTERACCIÓN DE ACUERDO AL ÍTEM: “ME MIRAN A LOS OJOS
CUANDO INTERACCIONO CON EL PROFESIONAL DE SALUD”.

	Cantidad	Porcentaje
Si	46	30.67
No	68	45.33
A veces	36	24.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

La respuesta de los usuarios en relación a la calidad de la comunicación de los profesionales de la salud durante su atención fue mala, refiriendo respecto a si les miran a los ojos cuando interaccionan con ellos, el 45.33% refirió que no lo hace, 30.67% que sí y un 24% manifiesta que lo hace a veces.

TABLA N° 6
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN
INTERACCIÓN DE ACUERDO AL ÍTEM: “LA ATENCIÓN QUE
RECIBO ES MÁS BREVE Y CONCISA SI ME COMPORTO DE
MANERA PROBLEMÁTICA O DIFÍCIL”

	Cantidad	Porcentaje
Si	32	21.33
No	90	60.00
A veces	28	18.67
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chincha 2016

La respuesta de los usuarios en relación a la calidad de la comunicación de los profesionales de la salud durante su atención fue buena, el 60% de pacientes refiere que la atención no es más breve y concisa si se comporta de manera problemática o difícil, el 21.33% manifiesta que sí, y un 18.67% sostiene que a veces.

TABLA N° 7
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN
INTERACCIÓN DE ACUERDO AL ÍTEM: “EL PROFESIONAL DE
LA SALUD SE MUESTRA COMPRENSIVO CUANDO MI NIVEL
COMUNICATIVO ES INFERIOR A LO ESPERADO”

	Cantidad	Porcentaje
Si	78	52.00
No	60	40.00
A veces	12	8.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

La respuesta de los usuarios en relación a la calidad de la comunicación de los profesionales de la salud durante su atención fue buena, refiriendo el 52% que, el profesional de la salud se muestra comprensivo cuando mi nivel comunicativo es inferior a lo esperado, el 40% dice que no muestra comprensión y un 8% dice que a veces.

TABLA N° 8
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN
INTERACCIÓN DE ACUERDO AL ÍTEM: “ANTE UNA SITUACIÓN
CONFLICTIVA, SABEN SOLUCIONAR LA SITUACIÓN”

	Cantidad	Porcentaje
Si	69	46.00
No	40	26.67
A veces	41	27.33
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

La respuesta de los usuarios en relación a la calidad de la comunicación de los profesionales de la salud durante su atención fue buena, obteniéndose que, el 46% afirma que los profesionales de la salud si saben solucionar situaciones conflictivas, el 27.33% dice que a veces y un 26.67% dicen que no saben solucionar los conflictos.

TABLA N° 9
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN
INTERACCIÓN DE ACUERDO AL ÍTEM: “EL PROFESIONAL DE
LA SALUD SE PONE EN MI LUGAR”

	Cantidad	Porcentaje
Si	60	40.00
No	68	45.33
A veces	22	14.67
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

La respuesta de los usuarios en relación a la calidad de la comunicación de los profesionales de la salud durante su atención fue mala, encontrándose que, el 45.33% de los profesionales de la salud no se ponen en el lugar del usuario, un 40% si es capaz de hacerlo y el 14.67% considera que lo hace a veces.

TABLA N° 10
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN
INTERACCIÓN DE ACUERDO AL ÍTEM: “NOTO QUE EL
PROFESIONAL DE SALUD ME DEDICA MÁS TIEMPO QUE A
OTROS PACIENTES EN FUNCIÓN DE LA IMPORTANCIA DE MI
ENFERMEDAD”

	Cantidad	Porcentaje
Si	40	26.67
No	67	44.67
A veces	43	28.66
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chincha 2016

La respuesta de los usuarios en relación a la calidad de la comunicación de los profesionales de la salud durante su atención fue mala, encontrándose que, un 44.67% de usuarios estima que los profesionales de salud no le dedican mucho tiempo a diferencia de otros pacientes, un 28.66% a veces, solo el 26.67% manifiesta que sí.

TABLA N° 11
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN
INTERACCIÓN DE ACUERDO AL ÍTEM: “EL PROFESIONAL SE
PREOCUPA POR ACLARA MIS DUDAS”

	Cantidad	Porcentaje
Si	35	23.33
No	55	33.67
A veces	60	40.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chincha 2016

La respuesta de los usuarios en relación a la calidad de la comunicación de los profesionales de la salud durante su atención fue regular, encontrándose que, el 40% de usuarios refieren que, a veces el personal de salud le permite expresar sus temores y preocupaciones, el 33.67% no lo hace y el 23.33% indica que si.

TABLA N° 12
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN DIMENSION
INTERACCIÓN DE ACUERDO AL ÍTEM: “NOTO QUE EL
PROFESIONAL DE LA SALUD INTENTA HACER ALGO PARA
QUE TENGA GANAS DE MEJORAR”

	Cantidad	Porcentaje
Si	67	44.66
No	40	26.67
A veces	43	28.67
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

Se observa que la calidad de la comunicación considerada por los usuarios indica que es buena, el 44.66% refiere que los profesionales de salud intentan hacer su mayor esfuerzo por mejorar la salud de los usuarios atendidos, el 28.67% lo hace a veces, y el 26.67% sostiene que no lo hace.

TABLA N° 13
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN
INTERACCIÓN DE ACUERDO AL ÍTEM: “EL PROFESIONAL DE SALUD
ME AYUDA A ELIMINAR MIS MIEDOS”

	Cantidad	Porcentaje
Si	44	29.33
No	64	42.67
A veces	42	28.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

Los usuarios refieren que la calidad de la comunicación de los profesionales de salud durante su atención fue mala, el 42.67% refiere que dichos profesionales de salud no le ayudan a eliminar sus miedos; el 29.33% si lo hace, sin embargo, el 28% solo lo hace a veces.

TABLA N° 14
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN
INTERACCIÓN DE ACUERDO AL ÍTEM: “SOY ESCUCHADO CON
ATENCIÓN POR EL PROFESIONAL DE SALUD MIENTRAS ME
EXPLORA Y ATIENDE”

	Cantidad	Porcentaje
Si	26	17.33
No	82	54.67
A veces	42	28.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

Se observa que los usuarios estiman que la calidad de la comunicación de los profesionales de salud durante su atención fue mala, manifestando que, el 54.67% refiere que no les prestan atención mientras lo examinan y atienden, el 28% refiere que lo hace a veces y sólo el 17.33% sostiene que sí lo hace.

TABLA N° 15
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN
INTERACCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL
SAN JOSÉ DE CHINCHA – 2016

	Cantidad	Porcentaje
Buena	48	33.30
Regular	36	24.70
Mala	66	42.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

Se observa que la calidad de la comunicación según dimensión interacción de los profesionales de salud fue mala referida por el 42% de los usuarios, seguido de un 33.3% que refiere ser buena y el 24.7% refiere que dicha calidad solo llega a ser regular.

TABLA N° 16
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN
LENGUAJE DE ACUERDO AL ÍTEM: “LA COMUNICACIÓN CON
LOS PROFESIONALES DE LA SALUD ES EFICAZ”

	Cantidad	Porcentaje
Si	27	18.00
No	81	54.00
A veces	42	28.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

Se observa que la calidad de la comunicación en la dimensión lenguaje fue mala, manifestando los usuarios que, no es de manera eficaz en un 54%, a veces en un 28%, y solo el 18% refiere que dicha comunicación si es eficaz.

TABLA N° 17
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN
INTERACCIÓN DE ACUERDO AL ÍTEM: “UTILIZA ALGÚN TIPO
DE SALUDO CUANDO INICIA LA COMUNICACIÓN”

	Cantidad	Porcentaje
Si	88	58.67
No	40	26.67
A veces	22	14.66
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

Los usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha refieren que la calidad de la comunicación es buena en los profesionales de salud, el 58.67% manifiesta que, inician la comunicación con algún tipo de saludo, el 26.67% manifiestan que no, y un 14.66% refiere que lo hacen solo a veces.

TABLA N° 18
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN LENGUAJE DE
ACUERDO AL ÍTEM: “APRECIO QUE EL PROFESIONAL DE LA SALUD
ADAPTA SU FORMA DE HABLAR A MI NIVEL DE LENGUAJE, SEGÚN
MI NIVEL CULTURAL”

	CANTIDAD	Porcentaje
Si	52	64.67
No	80	23.33
A veces	18	12.00
TOTAL	150	100.00%

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

La calidad de la comunicación según dimensión lenguaje fue buena referida por los usuarios quienes manifiestan que aprecian que, durante la atención, el 64.67% profesional de salud adapte su forma de hablar al nivel de cultura del usuario, el 23.33% no lo hace y sólo el 12% lo hace a veces.

TABLA N° 19

**CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE
SALUD SEGÚN DIMENSIÓN LENGUAJE DE ACUERDO AL ÍTEM:
“USAN UN LENGUAJE CLARO, SENCILLO Y COMPRENSIBLE PARA
QUE PUEDA ENTENDERLES”**

	Cantidad	Porcentaje
Si	69	46.00%
No	20	13.33%
A veces	61	40.67%
TOTAL	150	100.00%

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

Se observa que la calidad de la comunicación según dimensión lenguaje es buena, además, el 46% de los usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha manifiestan que los profesionales de salud usan un lenguaje claro, sencillo y comprensible que les permite entenderlos, el 40.67% sostiene que a veces lo hace y el 13.33% sostiene que no lo hace.

TABLA N° 20

CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN LENGUAJE DE ACUERDO AL ÍTEM: “ME DESCRIBEN CON DETALLE LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON MI DOLENCIA DE CARA A FAVORECER UNA MEJOR Y MAS RÁPIDA RECUPERACIÓN”

	Cantidad	Porcentaje
Si	59	39.33
No	70	46.67
A veces	21	14.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

La calidad de la comunicación según dimensión lenguaje fue mala, encontrándose que el 46.67% de los profesionales de la salud no le explican el proceso de su enfermedad favoreciendo su recuperación, el 39.33% manifiestan que si lo hacen y un 14% sostiene que a veces lo hace.

TABLA N° 21
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN LENGUAJE
DE ACUERDO AL ÍTEM: “LOS PROFESIONALES DE LA SALUD
UTILIZAN TÉCNICAS DE COMUNICACIONES DIVERSAS”

	Cantidad	Porcentaje
Si	87	58.00
No	53	35.33
A veces	10	6.67
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

La calidad de la comunicación según dimensión fue considerada buena, encontrándose que, el 58% de los profesionales de la salud utilizan distintas técnicas de comunicación al momento de la atención, el 35.33% sostiene que no lo hace, y el 6.67% sólo lo hace a veces.

TABLA N° 22
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN LENGUAJE
DE LOS PROFEISONALES DE SALUD DEL HOSPITL SAN JOSÉ DE
CHINCHA 2016

Dimensión lenguaje	Cantidad	Porcentaje
Buena	64	42.67
Regular	29	19.33
Mala	57	38.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

Se observa que la calidad de la comunicación de los profesionales de la salud es considerada buena por el 42.67%, seguido por un 38% quienes refieren que la calidad es mala y el 19.33% fue regular.

TABLA N° 23
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN MENSAJE DE
ACUERDO AL ÍTEM: “PUEDO HABLAR AL PROFESIONAL DE LA
SALUD SIN QUE ME INTERRUMPAN”

	Cantidad	Porcentaje
Si	57	38.00
No	30	20.00
A veces	63	42.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

Se observa que la calidad de la comunicación de los profesionales de enfermería es regular, encontrándose que, el 42% a veces pueden hablar con el profesional de la salud sin que les interrumpa, el 38% refiere que sí, y el 20% refiere que no puede mantener la comunicación sin interrupciones.

TABLA N° 24
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN MENSAJE DE
ACUERDO AL ÍTEM: “ME ANIMAN A SUPERAR MI ENFERMEDAD”

	Cantidad	Porcentaje
Si	33	22.00
No	75	50.00
A veces	42	28.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

La calidad de la comunicación de los profesionales de la salud durante la atención de salud fue mala, el 50% de usuarios refieren que, los profesionales de salud nunca le animan a superar su enfermedad, sin embargo, el 28% refiere que lo hacen a veces y sólo el 22% de los entrevistados refiere que sí lo hacen.

TABLA N° 25
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN MENSAJE DE
ACUERDO AL ÍTEM: “ME EXPLICAN BIEN TODO LO QUE REQUIERA
MI ENFERMEDAD Y/O CONVALECENCIA”

	Cantidad	Porcentaje
Si	59	39.33
No	70	46.67
A veces	21	14.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

La calidad de la comunicación de los profesionales de salud fue calificada como mala, los usuarios manifiestan que 46.67% de los profesionales de la salud no le explican el proceso de su enfermedad, sin embargo, el 39.33% manifiestan que si les explican y un 14% sostiene que sólo lo hacen a veces.

TABLA N° 26
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN MENSAJE DE
ACUERDO AL ÍTEM: “ME FACILITAN QUE PUEDA PREGUNTARLES
CUALQUIER DUDA”

	Cantidad	Porcentaje
Si	35	23.33
No	55	36.67
A veces	60	40.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

La calidad de la comunicación de los profesionales de salud fue calificada como regular, el 40% de los usuarios manifiestan que sólo a veces refieren que los profesionales les facilitan que pueda preguntarles cualquier duda, el 33.67% refiere que no lo hacen y solo el 23.33% si lo hace.

.TABLA N° 27
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN MENSAJE DE
LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL SAN JOSE DE
CHINCHA 2016.

	Cantidad	Porcentaje
Buena	46	30.67
Regular	47	31.33
Mala	57	38.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

La calidad de la comunicación de los profesionales de la salud fue calificada como mala por el 38% de los usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha, el 31.33% refiere que la calidad es regular y solo el 30.67% es buena.

TABLA N° 28
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHNCHA - 2016

	Cantidad	Porcentaje
Buena	53	35.33
Regular	38	25.33
Mala	59	39.34
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

La calidad de la comunicación de los profesionales de salud fue valorada como mala por el 39.34% de usuarios, seguido de un 35.33% quienes refieren que la calidad es buena y el 25.335 sostiene que es regular.

TABLA N° 29
PERCEPCION DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD
SEGÚN DIMENSIÓN CONFIANZA DE ACUERDO AL ÍTEM: “EL
PROFESIONAL DE SALUD PERMITE QUE UD. EXPRESE SUS
PREOCUPACIONES Y TEMORES”

	Cantidad	Porcentaje
Siempre	35	23.33
A veces	60	40.00
Nunca	55	36.67
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chincha 2016

Se observa que la percepción del cuidado de los profesionales de salud fue regular, encontrándose que el 40% de los usuarios perciben que a veces les permiten expresar sus preocupaciones y temores, el 33.67% indica que nunca lo hacen y el 23.33% refiere que siempre les permite expresar dichos temores durante la atención recibida.

TABLA N° 30
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE SEGÚN
DIMENSIÓN CONFIANZA DE ACUERDO AL ÍTEM: “EL PROFESIONAL
DE LA SALUD TIENE TRATO CORDIAL HACIA SUS FAMILIARES
CUANDO LO VISITAN”

	Cantidad	Porcentaje
Siempre	80	53.33
A veces	16	10.67
Nunca	54	36.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

La tabla nos muestra que el 53.33% manifiesta que el profesional de la salud siempre tiene trato cordial hacia sus familiares cuando lo visitan y el 36% sostiene que nunca lo hacen y un 10.67% refiere que a veces lo hacen.

TABLA N° 31
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE SEGÚN
DIMENSIÓN CONFIANZA DE ACUERDO AL ÍTEM: “EL PROFESIONAL
DE LA SALUD DEMUESTRA INTERÉS POR SU ESTADO DE SALUD”

	Cantidad	Porcentaje
Siempre	57	38.00
A veces	20	13.33
Nunca	73	48.67
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

Se observa en la tabla que, un 48.67% de los usuarios atendidos en el Hospital San José nunca perciben interés del profesional de la salud por su estado de salud, el 38% siempre lo hace y el 13.33% solo lo hace a veces.

TABLA N° 32
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE SEGÚN
DIMENSIÓN CONFIANZA DE ACUERDO AL ÍTEM: “EL PROFESIONAL
LE PERMITE A UD EXPRESAR SUS SENTIMIENTOS Y EMOCIONES”

	Cantidad	Porcentaje
Siempre	67	44.67
A veces	33	22.00
Nunca	50	33.33
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

En la tabla se observa que, en relación a como el usuario que es atendido en el Hospital San José EL 44.67% siempre percibe que el profesional de la salud le permite expresar sus sentimientos y emociones, el 33.33% nunca lo hace y un 22% lo hace a veces.

TABLA N° 33
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE SEGÚN
DIMENSIÓN CONFIANZA EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA 2016.

	Cantidad	Porcentaje
Buena	56	37.33
Regular	40	26.67
Mala	54	36.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

En la tabla se observa que la percepción del cuidado de los profesionales de salud es buena en los usuarios del Hospital San José de Chíncha, el 36.% refiere que es mala y el 26.67% manifiesta que es regular.

TABLA N° 34
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE SEGÚN
DIMENSIÓN SEGURIDAD Y DILIGENCIA DE ACUERDO AL ÍTEM: “EL
PROFESIONAL DE LA SALUD MUESTRA SEGURIDAD CUANDO
REALIZAN ALGÚN PROCEDIMIENTO”

	Cantidad	Porcentaje
Siempre	67	44.67
A veces	33	22.00
Nunca	50	33.33
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

En la tabla se observa, en relación a como el 44.67% de usuarios que son atendidos en el Hospital San José perciben que siempre el profesional de la salud muestra seguridad cuando realizan algún procedimiento, el 33.33% nunca muestra seguridad y un 22% solo lo hace a veces.

TABLA N° 35
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE SEGÚN
DIMENSIÓN SEGURIDAD Y DILIGENCIA DE ACUERDO AL ÍTEM:
“CONSIDERA QUE EL TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO POR
EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y EL TIEMPO QUE DURA LA
ATENCIÓN SON ADECUADOS”

	Cantidad	Porcentaje
Siempre	43	28.67
A veces	70	46.66
Nunca	37	24.67
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

En la tabla se observa que, en relación al tiempo de espera para ser atendidos los profesionales de la salud el 46.66% refieren que a veces el tiempo de espera es adecuado, el 28.67% manifiestan que siempre lo es y un 24.67% refiere que no.

TABLA N° 36

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE SEGÚN
DIMENSIÓN SEGURIDAD Y DILIGENCIA DE ACUERDO AL ÍTEM: “EL
PROFESIONAL DE LA SALUD LE ORIENTA A UD, COMO MEJORAR SU
PROBLEMA DE SALUD ACTUAL A TRAVÉS DE SU AUTO CUIDADO”**

	Cantidad	Porcentaje
Siempre	33	22.00
A veces	42	28.00
Nunca	75	50.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

Se observa que, en la tabla, el 50% de los usuarios refieren que durante la atención de salud nunca se les brinda educación u orientación sobre el auto cuidado de su salud, el 28% de los usuarios a veces lo hace y solo un 22% lo hace siempre.

TABLA N° 37
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE SEGÚN
DIMENSIÓN SEGURIDAD Y DILIGENCIA EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA 2016.

	Cantidad	Porcentaje
Buena	47	31.33
Regular	49	32.67
Mala	54	36.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

En la tabla se observa que, el 36% de usuarios del Hospital San José de Chíncha afirman que la percepción del cuidado de los profesionales de salud es mala, el 32.67% refiere que es regular y el 31.33% manifiesta que es buena.

TABLA N° 38
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE SEGÚN
DIMENSIÓN EMPATÍA DE ACUERDO AL ÍTEM: “EL PROFESIONAL DE
LA SALUD BRINDA TRATO AMABLE HACIA UD. Y OTROS PACIENTES
SIN DISCRIMINACIÓN”

	Cantidad	Porcentaje
Siempre	38	55.33
A veces	32	21.34
Nunca	80	23.33
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

Se observa que, la presente tabla da a conocer que el 55.33% de los pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha perciben que siempre reciben un trato amable y sin discriminación, un 23.33% sostiene que el trato nunca es amable y el 21.34% refiere que a veces lo hacen.

TABLA N° 39
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE SEGÚN
DIMENSIÓN EMPATÍA DE ACUERDO AL ÍTEM: “EL PROFESIONAL DE
LA SALUD SE PREOCUPA POR SATISFACER LAS NECESIDADES DE
SALUD QUE UD. TIENE”

	Cantidad	Porcentaje
Siempre	35	23.33
A veces	72	48.00
Nunca	43	28.67
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

En la tabla se observa que, el 48% de los pacientes atendidos por los profesionales de salud en el Hospital San José de Chíncha perciben que a veces se preocupan por satisfacer las necesidades de salud que presentan, el 28.67% refieren que nunca lo hacen y solo un 23.3% sostiene que siempre.

TABLA N° 40
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE SEGÚN
DIMENSIÓN EMPATÍA DE ACUERDO AL ÍTEM: OBSERVA UD. QUE EL
PROFESIONAL DE LA SALUD SE PREOCUPAN POR CUIDAR SU
PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

	Cantidad	Porcentaje
Siempre	59	39.33
A veces	30	20.00
Nunca	61	40.67
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

En la tabla se observa que, el 40.67% de usuarios perciben que los profesionales de la salud del Hospital San José nunca cuidan su privacidad, el 39.33% afirman que siempre lo hacen y el 20% expresa que lo hace a veces.

TABLA N° 41
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE SEGÚN
DIMENSIÓN EMPATÍA DE ACUERDO AL ÍTEM: “CONSIDERA UD. QUE
EL PROFESIONAL DE LA SALUD MANTIENE EL SECRETO
PROFESIONAL”

	Cantidad	Porcentaje
Siempre	96	64.00
Nunca	54	36.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chincha 2016

En la tabla se observa que, un 64% de pacientes perciben en que los profesionales de la salud siempre mantienen el secreto profesional, y el 36% nunca lo hace.

TABLA N° 42
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE SEGÚN
DIMENSIÓN EMPATÍA DE ACUERDO AL ÍTEM: “DURANTE SU
ESTANCIA HOSPITALARIA SE SIENTE SATISFECHO CON LA
ATENCIÓN QUE LE BRINDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD”

	Cantidad	Porcentaje
Siempre	67	44.67
A veces	23	15.33
Nunca	60	40.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

En la tabla se observa que, los pacientes atendidos por los profesionales de la salud en el Hospital San José en un 44.67% perciben que siempre están satisfechos con la atención brindada y un 40% que manifiesta nunca está satisfecho, en tanto que, el 15.33% a veces lo percibe.

TABLA N° 43
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE SEGÚN
DIMENSIÓN EMPATÍA EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA 2016

	Cantidad	Porcentaje
Buena	59	39.33
Regular	31	20.67
Mala	60	40.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

En la tabla se observa que, el 40% de usuarios perciben el cuidado de los profesionales de la salud del Hospital San José como mala, el 39.33% lo percibe como buena y el 20.67% lo percibe como regular.

TABLA N° 44
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES EN LOS
PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA
2016

	Cantidad	Porcentaje
Buena	54	36.00
Regular	40	26.67
Mala	56	37.33
TOTAL	150	100.00

Fuente: Usuarios atendidos en el Hospital San José de Chíncha 2016

En la tabla se observa que, el 37.33% de usuarios tienen una percepción mala sobre el cuidado de los profesionales de la salud del Hospital San José, el 37.33% tiene una percepción como buena y el 26.67% tiene una percepción regular sobre el cuidado.

TABLA N° 45
RELACION ENTRE LA CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN Y LA
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA 2016.

Percepción del cuidado	Buena		Regular		Mala		Total	
Calidad de la comunicación	F	%	F	%	F	%	F	%
Buena	20	13.33	14	9.33	20	13.33	54	36.00
Regular	19	12.67	14	9.33	7	4.67	40	26.67
Mala	14	9.33	10	6.67	32	21.33	56	37.33
TOTAL	53	35.33	38	25.33	59	39.34	150	100.00

Fuente: Elaboración propia

Se observa que del 39.34% de usuarios que refieren que la calidad del cuidado es mala se obtuvo que, el 21.33% tiene una percepción mala sobre el cuidado que ofrecen los profesionales de salud durante la atención en el hospital San José de Chincha.

PRUEBA DE HIPÓTESIS
PRUEBA DE HIPOTESIS SEGÚN CHI CUADRADO

TABLA DE CONTINGENCIA

1. Establecimiento de hipótesis:

- H1: Existe relación significativa entre la calidad de la comunicación y la percepción del usuario respecto al cuidado de los profesionales de salud del Hospital San José de Chíncha. 2016.
- H0: No existe relación significativa entre la calidad de la comunicación y la percepción del usuario respecto al cuidado de los profesionales de salud del Hospital San José de Chíncha. 2016.

2. Hallando χ^2 :

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}.$$

3.1. Valores observados (O_i)

19.08	13.68	21.24	54
14.1333333	10.1333333	15.73	40
<u>19.7866667</u>	<u>14.1866667</u>	<u>22.03</u>	<u>56</u>
53	38	59	150

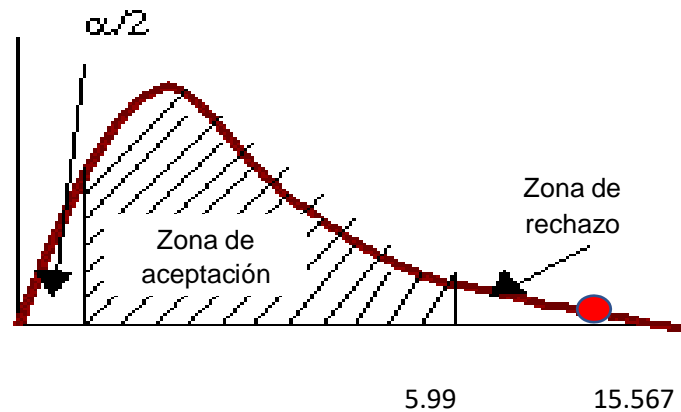
3.2. Valores esperados (E_i)

0.04436059	0.00748538	0.072	0.1242
1.67578616	1.4754386	4.848	7.999
<u>1.69232704</u>	<u>1.23553885</u>	<u>4.516</u>	<u>7.4436</u>
3.41247379	2.71846282	9.436	15.567

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}, \quad X^2 = 15.567$$

3. Gráfica:

Grados de libertad: 4; para $p: 0.05$; $x_t^2 = 9.48$



4. Conclusión:

Al caer el chi cuadrado sobre la zona de rechazo y $X^2_{\text{cal}} > X^2_t$ entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa que afirma que existe relación significativa entre la calidad de la comunicación y la percepción del usuario respecto al cuidado de los profesionales de salud del Hospital San José de Chincha. 2016.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Uno de los aspectos básicos en la consecución de objetivos sanitarios es proporcionar una atención de calidad donde se refleje una comunicación efectiva entre los profesionales de salud y el usuario que busca una atención de salud y se le ofrece cuidados para satisfacer sus necesidades de salud que requieran promoción, prevención, recuperación y/o rehabilitación.

Los usuarios del hospital San José incluidos evidencian características demográficas como edades mayores a 57 años (34.67%) y de sexo femenino (65.33%) con instrucción secundaria en el 46%, con un promedio de 2 a 5 días de hospitalización (41.33%) Dichas características revelan que la mayoría de los pacientes se constituyen en usuarios del hospital San José por necesidades de hospitalización siendo necesario proporcionar cuidados recuperativos en pacientes mujeres adultas maduras y adultas mayores con instrucción básica que se espera puedan ayudar a adquirir conductas en el cuidado de su salud.

La evaluación de la calidad de la comunicación revela que, la respuesta de los usuarios en relación a la calidad de la comunicación de los profesionales de la salud durante su atención fue mala, refiriendo respecto a si les miran a los ojos cuando interaccionan con ellos, el 45.33% refirió que no lo hace, el 45.33% refirió no tener empatía, 44.67% no le dedica mucho tiempo al paciente, 42.67% no intenta eliminar los miedos del paciente, el 54.67% refiere que no les prestan atención mientras lo examinan y atienden, aspectos que de forma global determinan que la calidad es mala por el 42% del paciente. Resultados similares a los de Santana, Bauer, Minamisava, Quiroz & Gomes (2014) quienes refieren la existencia de déficit de calidad en su investigación realizada.

La calidad de la comunicación exige el uso de una interacción efectiva, lenguaje acertado que facilite el entendimiento del mensaje de parte de los usuarios quienes esperan que el personal de salud mire a sus ojos mientras habla y facilita la interacción, reflejado en un trato humano comprensivo capaz de entenderlo

porque se pone en su lugar, es empático y capaz de escuchar al usuario durante su atención. Dichas situaciones no se dan en toda su extensión, debido a una serie de factores propios del profesional como el estrés, falta de compromiso con su labor, entre otros factores externos como los institucionales como la sobredemanda de paciente en el establecimiento de salud, escaso material requerido para la atención que en suma determinará escasa satisfacción de necesidades de salud.

Por otro lado, la calidad de la comunicación según la dimensión lenguaje fue buena en el 42.67%, donde los usuarios refieren que dicha comunicación no es eficaz en un 54%, el 46.67% de los profesionales de la salud no le explican el proceso de su enfermedad. De acuerdo a la bibliografía, la comunicación en salud, para convertirse en un elemento de apoyo terapéutico, requiere un entrenamiento del profesional en habilidades comunicativas para que la información sea comprensible, dada con acompañamiento emocional y posibilidades de afrontamiento. Se debe incluir y dar participación a la familia en una toma de decisiones argumentada. Martín, Sarmiento & Ramírez (2014)

Otra de las dimensiones consideradas en la calidad de la comunicación corresponde al mensaje, donde se obtuvo que fue mala por el 38%; destacándose que, el 50% de usuarios refieren que, los profesionales de salud nunca le animan a superar su enfermedad, 46.67% no le explican el proceso de su enfermedad. Un lenguaje claro, sencillo que puede ser verbal, corporal y gestual transmite un mensaje, el mismo que será interpretado por el usuario, principalmente, el paciente espera que la comunicación a través de un lenguaje permita entender el mensaje relacionado a la enfermedad o problema de salud que posee.

De forma global, la calidad de la comunicación fue mala considerada por el 39.34% de los usuarios. Resultados que permiten inferir que existe la necesidad de fortalecer la comunicación del personal de salud y el usuario, tal como refiere Reyes, y otros (2013) quienes sostienen que es necesario fortalecer estrategias

organizacionales para brindar atención con mayor oportunidad y responder a las expectativas de los usuarios.

La segunda variable investigada fue la percepción del cuidado brindado por los profesionales de salud durante la atención recibida en el hospital San José donde se incluyó tres dimensiones: Confianza, seguridad y diligencia; y empatía donde se incluye el trato, disponibilidad y privacidad que debe tener el paciente. La percepción del cuidado según la dimensión seguridad y diligencia fue mala por el 36% de usuarios, destacándose que un 48.67% de los usuarios nunca perciben interés por su estado de salud, el 50% de los usuarios refieren que durante la atención de salud nunca se les brinda educación u orientación sobre el auto cuidado. Resultados que guardan similitud con los de Sánchez, (2013) quien afirma que el trato recibido por el personal de salud está asociado a la satisfacción del paciente. En cuanto a la accesibilidad: el tiempo de trámite de la consulta resultó estar asociado a la satisfacción. No así la percepción del tiempo de traslado a la unidad. El tiempo de espera en sala para ser atendido por el médico no resultó estar asociado a la satisfacción, sí el tiempo de duración de la consulta.

Por otro lado, percibir el cuidado significa recibir atención humanizada, personalizada capaz de satisfacer necesidades de salud. Al respecto, García (2013), sostiene que existe un mayor grado de insatisfacción: En la dimensión de fiabilidad 58.5%, capacidad de respuesta 60.5% y aspectos tangibles 59.6%.

En el estudio realizado hubo evidencias de una percepción buena en la dimensión seguridad y diligencia, resultado que se asemeja a los obtenidos por Joyo (2013) quien concluye que la percepción de los usuarios fue buena en 64%.

En la dimensión empatía, el 40.67% de usuarios perciben que nunca cuidan su privacidad, obteniéndose una mala percepción de la empatía por el 40% de los pacientes, siendo de forma global percepción mala respecto al cuidado proporcionado por los profesionales de la salud en un 37.33%. Resultados

similares a los de Araujo, Clemenza, Fuenmayor, & Altuve, (2011), El 75% coincidieron en afirmar que la atención del personal médico, de enfermería y del personal administrativo satisface sus necesidades.

La empatía es la capacidad de colocarse en el lugar de la otra persona que atiende o cuida, esto permite entender las necesidades del paciente, considera sus necesidades como persona humana que siente, piensa y existe. Es difícil hablar de empatía en muchos servicios críticos como emergencia, cuidados intensivos, centro quirúrgico donde las acciones que realiza el personal de salud debe ser inmediata, donde los procedimientos invasivos superan la obligación de comunicarse con el paciente, la familia que pone en evidencia el atropello de la confidencialidad, pero que se justifica en la urgencia de toma de decisiones que pueden determinar la vida del paciente.

La relación entre las variables de estudio revela que, el 39.34% de usuarios que refieren que la calidad del cuidado es mala se obtuvo que, el 21.33% tiene una percepción mala sobre el cuidado que ofrecen los profesionales de salud durante la atención. Resultados similares a los de Ramírez & Parra (2011), quienes en su estudio permitió extraer conclusiones que permiten establecer la existencia de una correlación positiva en las categorías de: ser accesible, monitorea y hace seguimiento, y mantiene relación de confianza; se observó una correlación negativa en dos categorías: explica, facilita y se anticipa, lo cual permite establecer que existen cuatro categorías en las que se encontró que existía coincidencia entre los pacientes y el personal de enfermería; y dos de ellas mostraron diferencia.

El conocimiento del fenómeno psicológico es básico en el desarrollo de una buena calidad de comunicación de interrelación Ruiz (2016), el paciente tiene derecho a conocer todo lo concerniente a su enfermedad Lemus, et al (2015) en beneficio de la buena comunicación repercute las actitudes y conductas factor fundamental para la evolución clínica y el apoyo al tratamiento hacia

orientaciones específicas de tipo educativo y pedagógico. El deterioro de la comunicación afecta negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención a los pacientes que se encuentran en su etapa final Gómez (2013), es sabido que la comunicación es la base fundamental para nuestra existencia, el acto de la comunicación puede estar constituido también por la producción de una sola palabra, el personal de Enfermería debe buscar los medios para poder responder adecuadamente a las necesidades en cuanto a comunicación. Méndez, Ortiz y Venegas (2011) cuando la persona presenta algún tipo de deficiencia que limita su comunicación, la enfermedad crea en el paciente un estado de fuerte ansiedad que se ve acompañado de incertidumbre.

La percepción de la calidad es la apropiada ejecución de intervenciones que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en el usuario Urrutia y Cantuarias (2015), la atención en salud abarca diversos componentes como lo es la búsqueda del bienestar propio constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar, preservar la humanidad. Es necesario destacar que, las necesidades humanas no solo son de índole biológica, sino abarca dimensiones psicológicas, sociales y espirituales que permiten conservar el bienestar, mejorarlo y permitir recuperar su óptimo estado de salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ↗ Se demostró que existe relación significativa entre la calidad de la comunicación y percepción del cuidado de los profesionales de salud Hospital Chíncha debido que el paciente manifiesta que los profesionales muchas veces muestran poca capacidad para escucharlos, falta de amabilidad al atenderlos y se sienten insatisfechos.
- ↗ Se determinó que la calidad de la comunicación fue mala, identificándose que según las dimensiones: interacción y mensaje, la calidad es mala, en tanto que en la dimensión lenguaje fue buena, dichos resultados revelan que el profesional de la salud carece de capacidades de comunicación, limitando principalmente desarrollar empatía y dedicarle tiempo al paciente para escucharlo y atenderlo.
- ↗ Se determinó que la percepción del cuidado que brinda el profesional de salud es mala, principalmente en la dimensión: seguridad y diligencia, y empatía, sin embargo, en la dimensión confianza fue buena, por tanto, es necesario que, el profesional de salud muestre mayor interés en el usuario, mejore su trato durante su atención de salud.
- ↗ Finalmente, se determinó que la relación es significativa entre la calidad de comunicación del profesional de salud y la percepción de calidad del cuidado, encontrando que la mayor proporción de pacientes que manifestaron mala calidad también perciben que, el cuidado brindado por el personal de salud es malo en el hospital San José de Chíncha siendo necesario fortalecer ambas variables de estudio que limitan la satisfacción del usuario.

5.2. **Recomendaciones:**

- Se recomienda a la dirección del hospital implementar en los profesionales de enfermería planes de trabajo, talleres, capacitaciones permanentes que permita fortalecer el desarrollo de habilidades y destrezas para establecer una interrelación profesional de salud y paciente de calidad, con el compromiso de mejora continua
- Se recomienda a la jefatura de enfermería capacitar a los profesionales de la salud para que mantenga el interés en la atención del paciente y que pueden lograr una comunicación verbal y no verbal durante su atención.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería fortalecer las acciones preventivas promocionales a través de educación al paciente y familia durante la atención en el establecimiento de salud que permita visualizar el cuidado ofrecido para la satisfacción de sus necesidades de salud.
- Se recomienda a la jefatura de enfermería trabajar un plan de mejora continua con los profesionales de enfermería enfocado en disminuir el tiempo de espera en la atención al paciente.

VI. AGRADECIMIENTO

A los Docentes de la USP por sus enseñanzas y su valioso apoyo en esta etapa valiosa de mis estudios de Maestría y a las personas que hicieron posible esta tesis

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araujo, R., Clemenza, C., Fuenmayor, R., & Altuve, E. (2011). *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios de los programas sociales en salud*. Revista de Ciencias Sociales 15(1), 80-91.
- Bascuñán, D. (2015) *Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos*. Revista Médica de Chile 2005; 133(1): 11-16.
- Farfán, L. (2016). *Percepción de atención humanizada y su relación con la calidad de atención en el servicio de radiodiagnóstico*. Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de Trujillo. Colegio de Enfermeros del Perú.
- García, D. (2013). *Percepción y la expectativa de la calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en los diferentes servicios de salud*. Lima: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/246/1/García_dl.pdf
- Gómez, J. (2013). *La importancia de la comunicación entre enfermería y el paciente oncológico terminal*. Evidenciaria.
- Guzmán, L. (2013). *Percepción del cuidado de enfermería en un servicio de atención prenatal*. Montería 2013. Universidad Nacional de Colombia
- Hernández, M.; Zequeria, G., & Miranda, D. (2010). *La percepción del cuidado en profesionales de enfermería*. Revista Cubana de Enfermería. 2010;26(1)30-41
- Joyo (2011). *Percepción y nivel de satisfacción sobre la calidad de atención de enfermería en usuarios del servicio de emergencia*. Biblioteca Universidad Privada San Juan Bautista.
- Juárez (2012). *El proceso de comunicación orientado a la calidad*. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Lemus, F., Sansó, Castellanos, De la Torre (2015). *Retos de la ética médica en la atención primaria de salud*. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro Félix Varela; 1998. p 133-139.
- Luna L. (2010). *Comunicación no verbal en la relación médico paciente*. Blogger
- Martín, E., Sarmiento, P., & Ramírez, A. (2014; 29(3)). Influencia de la comunicación del profesional de la salud en la calidad de la atención a largo plazo. *Reista de calidad asistencial*, 135-142. Obtenido de <https://medes.com/publication/90111>

- MINSA (2009). *Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud*. RM N° 727- 2009/Pág. 13-14.
- Ortega, H. (2015). *Análisis de la comunicación entre pacientes y médicos de la clínica Guayaquil*. Obtenido de Internet: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitsream/redug/7490/1/tesis%completa%20H.ORTEGA%20terminada.pdf>
- Ovejero, P. (2015). *Psicología Social y Salud*. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
- Ramírez, C., & Parra, M. (2011). Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Av. enferm.* 29(1), 97-108. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35861>
- Ramírez, J., Ocampo, R., Pérez, I., Velasquez, D., & Yarza, M. (2011). La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles* 9(3), 167-170.
- Reyes, H., Flores, S., Saucedo, A., Vértiz, J., Juárez, C., & Wirtz, V. (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salus Pública Mex* 55(2), 34-41. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800005
- Ruiz, S. (2016). *La relación médico-paciente: una cuestión de confianza*. Un Rayo de Esperanza
- Santana, J., Bauer, A., Minamisava, R., Queiroz, A., & Gomes, M. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(3), 60. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
- Silva (2015). *Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público*. Enfermería Universitaria.
- Torres y Buitrago (2011). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados*. Revista cuidarte
- Urrutia, E., & Canturias, H. (2015). *Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital la caleta, 2015*. Chimbote: Hospital La Caleta.

VIII. APÉNDICES Y ANEXOS

ANEXO N° 01 Matriz de consistencia lógica

Título: Calidad de la comunicación y percepción del cuidado de los profesionales de salud, Hospital - Chíncha, 2016

Problema	Hipótesis	Variables	Objetivos
Problema general ¿En qué medida la calidad de la comunicación se relaciona con la percepción del cuidado de los profesionales de salud del Hospital San José de Chíncha, 2016?	Hipótesis General Existe relación significativa entre la calidad de la comunicación y la percepción del usuario respecto al cuidado de los profesionales de salud del Hospital San José de Chíncha. 2016.	- Variable independiente: Calidad de comunicación del profesional de salud.	Objetivo General: Determinar la relación que existe entre la calidad de la comunicación y la percepción del cuidado de los profesionales de salud del Hospital San José de Chíncha.
Problema específico ¿Cuál es la calidad de la comunicación de los profesionales de salud del Hospital San José de Chíncha, 2016?	Hipótesis Específicas <ul style="list-style-type: none"> La calidad de la comunicación es mala en los profesionales de salud del Hospital San José de Chíncha. La percepción respecto al cuidado de los profesionales de 	- Variable dependiente: Percepción de calidad del cuidado en usuarios	Objetivos Específicos: <ul style="list-style-type: none"> Determinar la calidad de comunicación del profesional de la salud del Hospital San José de Chíncha. Determinar la percepción del cuidado de los profesionales de enfermería en los usuarios del

<p>¿Cuál es la percepción de los usuarios respecto al cuidado de los profesionales de salud del Hospital San José de Chíncha, 2016?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de comunicación y la percepción del usuario respecto al cuidado del profesional de salud del Hospital San José de Chíncha, 2016?</p>	<p>salud es mala en los usuarios del Hospital San José de Chíncha.</p> <p>La calidad de la comunicación y la percepción del cuidado es mala en los profesionales de salud del Hospital San José de Chíncha.</p>		<p>Hospital San José de Chíncha.</p> <p>Relacionar la calidad de comunicación y la percepción del cuidado del personal de salud del Hospital San José de Chíncha.</p>
---	---	--	---

ANEXO N° 2 Matriz de consistencia metodológica

Título: Calidad de la comunicación y percepción del cuidado de los profesionales de salud, Hospital - Chincha, 2016

Tipo	Diseño	Población	Muestra	Instrumento de Investigación	Criterio de Validez	Confiabilidad
Cuantitativo	Descriptivo corte transversal	La población está conformada por todos los usuarios de los diversos servicios del Hospital San José en un total de 700	Está constituida por 150 usuarios del Hospital San José en el mes de Agosto 2016. Criterios de inclusión: - Usuarios adultos de ambos sexos - Usuarios del hospital San José atendidos en un mes - Usuarios	Para la recolección de datos se empleará la técnica de entrevista y como instrumento se empleará un cuestionario	La validación se realizó a través del juicio de expertos procesado por DDP, determinándose que el instrumento es válido.	A través de Alfa Cronbach

			<p>atendidos en diferentes servicios del Hospital San José de Chincha</p> <p>Criterios de exclusión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usuarios que no deseen participar de la investigación. - Usuarios con limitaciones físicas y mentales que impidan resolver el cuestionario 			
--	--	--	---	--	--	--

ANEXO N° 3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
CALIDAD DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD	Es la valoración de la calidad de relación del profesional de salud que mantienen cuando se encuentran con los usuarios para brindar una información en el proceso del cuidado.	Es la valoración de la calidad de relación del profesional de salud que mantienen con los usuarios para brindar una información en el proceso del cuidado, lo cual será recogido a través de un cuestionario.	<p>Interacción</p> <p>Lenguaje</p> <p>Mensaje</p>	<p>-Mirar a los ojos</p> <p>- Trato</p> <p>- Comprensión</p> <p>- Empatía</p> <p>- Escucha</p> <p>-Claridad</p> <p>- Eficacia</p> <p>-Sencillo</p> <p>- Técnicas</p> <p>-Relacionado a la enfermedad</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO	Es la interpretación de las sensaciones. Es “la organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro.	Es la respuesta e impresiones que tiene el usuario relacionadas a las experiencias que recibe del profesional de salud, lo cual será recogido a través de un cuestionario.	Confianza Seguridad y diligencia Empatía	Respeto Interés por el usuario Interés por el cuidado de la salud Comunicación Tolerancia Bioseguridad Tiempo de espera Educación Lenguaje Trato, disponibilidad Privacidad Confidencialidad

ANEXO N° 4

PRIMERA VARIABLE

GUÍA DE ENTREVISTA

INTRODUCCIÓN:

Estimado Sr(a) buenos días, en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud., para hacerle una entrevista que tiene como finalidad obtener información sobre su apreciación en torno a la calidad de comunicación del profesional de salud en el hospital San José. Este instrumento es anónimo ya que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de ítems el cual cuenta tres alternativas, escúchelos detenidamente y según sea su opinión responda a las preguntas mencionadas con la mayor sinceridad posible.

I.-DATOS GENERALES:

1.-Edad:

- a) Menor de 25 años
- b) 25 a 35 años
- c) 36 a 46 años
- d) 47 a 57 años
- e) Más de 57 años

2.-Sexo:

- a) Femenino

b) Masculino

3.-Nivel de instrucción:

a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior

d) Sin nivel de instrucción

4.-Tiempo de hospitalización:

a) 02 – 05 días

b) 06 – 09 días

c) 10 – 14 días

d) 15 – 19 días

e) 20 – 25 días

II.- CONTENIDO

CALIDAD DE COMUNICACIÓN		SI	NO	A V E C E S
<u>Interacción</u>				
1.	Me miran a los ojos cuando interacciono con el profesional de salud.			
2.	La atención que recibo es más breve y concisa si me comporto de manera problemática o difícil.			
3.	El profesional de la salud se muestra comprensivo cuando mi nivel comunicativo es inferior a lo esperado.			
4.	Ante una situación conflictiva, saben solucionar la situación.			
5.	Se ponen en mi lugar			
6.	Noto que me dedican más tiempo que a otros pacientes, en función de la importancia de mi enfermedad.			
7.	El profesional de salud se preocupa por aclarar todas mis dudas.			
8.	Noto que el profesional de la salud intenta hacer algo para que tenga ganas de mejorar			
9.	Me ayudan a eliminar mis miedos.			
10.	Soy escuchado con atención mientras me exploran y atienden.			
<u>Lenguaje</u>				
11.	La comunicación con los profesionales de la salud es eficaz.			
12.	Utilizan algún tipo de saludo cuando inician la comunicación conmigo.			
13.	Aprecio que el profesional de la salud adapta su forma de hablar a mi nivel de lenguaje, según mi nivel cultural.			
14.	Usan un lenguaje claro, sencillo y comprensible para que pueda entenderles.			
15.	Me describen con detalle los aspectos relacionados con mi dolencia de cara a favorecer una mejor y más rápida recuperación.			
16.	Los profesionales de la salud utilizan técnicas de comunicación diversas			

	<u>Mensaje</u>			
17.	Puedo hablar al profesional de la salud sin que me interrumpen			
18.	Me animan a superar mi enfermedad.			
19.	Me explican bien todo lo que requiera mi enfermedad y/o convalecencia.			
20.	Me facilitan que pueda preguntarles cualquier duda.			

ANEXO N° 05

SEGUNDA VARIABLE

CUESTIONARIO

I. CONTENIDO PROPIAMENTE DE LA VARIABLE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO:

3= SIEMPRE: Cuando Ud. Observa que las actividades mencionadas siempre son realizadas por el profesional de la salud para satisfacer sus necesidades.

2= A VECES: Cuando Ud. Observa que las actividades mencionadas son realizadas frecuentemente por el profesional de la salud para satisfacer sus necesidades.

1=NUNCA: Cuando el profesional de la salud nunca realiza esa actividad.

Ítems de confianza	Siempre	A veces	Nunca
1.- El profesional de la salud permiten que Ud. exprese sus preocupaciones y temores.			
2.-El profesional de la salud tiene trato cordial hacia sus familiares cuando lo visitan.			
3.-El profesional de la salud demuestra interés por su estado de salud.			
4.-El profesional de la salud le permite a Ud, expresar sus sentimientos y emociones.			
Ítems de seguridad y diligencia	Siempre	A veces	Nunca
5.- El profesional de la salud muestran seguridad cuando realizan algún procedimiento.			

6.-Considera que el tiempo de espera para ser atendido por el profesional de la salud y el tiempo que dura la atención son adecuados.			
7.-Cuando Ud, le realiza alguna pregunta al profesional de la salud, ella responde en términos sencillos y fáciles de entender.			
8.- El profesional de la salud le orienta a Ud, como mejorar su problema de salud actual a través de su auto cuidado.			
Ítems de empatía	Siempre	A veces	Nunca
9.- El profesional de la salud brinda trato amable hacia Ud y otros pacientes sin discriminación.			
10.- El profesional de la salud se preocupan por satisfacer las necesidades que Ud. tiene.			
11.-Observa Ud, que el profesional de la salud se preocupan por cuidar su privacidad durante la atención.			
12.-Considera Ud, que el profesional de la salud mantiene el secreto profesional.			
13.-Durante su estancia hospitalaria se siente satisfecho con la atención que le brindo el profesional de la salud.			

ANEXO N° 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación titulado: **Evaluación de la calidad de comunicación del profesional de salud y percepción de calidad de cuidado en los usuarios del hospital San José-Chincha, 2016.**

“Habiendo sido informada(o) del propósito del mismo, así como de los objetivos, y teniendo la plena confianza de que la información vertida en el instrumento será usada sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad”.

Firma

DNI:

ANEXO N° 07

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

N° DE ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIOS
	A	B	C	D	
1	3	4	4	5	4.00
2	3	5	4	5	4.25
3	4	5	4	5	4.50
4	3	4	4	5	4.00
5	3	5	5	5	4.50
6	4	5	4	5	4.50
7	4	4	5	5	4.50
8	4	4	5	5	4.50
9	3	5	5	5	4.50

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_n)^2}$$

$$DPP = \sqrt{(5-4)^2 + (5-4.25)^2 + (5-4.50)^2 + (5-4)^2 + (5-4.50)^2 + (5-4.50)^2 + (5-4.50)^2 + (5-4.50)^2 + (5-4.50)^2}$$

$$DPP = \sqrt{1 + 0.5625 + 0.25 + 1 + 0.25 + 0.25 + 0.25 + 0.25 + 0.25}$$

$$DPP = \sqrt{4.0625}$$

$$DPP = 2.01$$

Donde: X= Valor máximo de la escala para cada ítem

Y= Valor promedio de la escala para cada ítem

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = \sqrt{16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16}$$

$$D_{\max} = \sqrt{144}$$

$$D_{\max} = 12$$

Donde: X= Valor máximo de la escala para cada ítem

Y= Valor mínimo de la escala para cada ítem

- Con este último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

- El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere restructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

A.	
0,00	2,40
B.	
2,40	4,80
C.	
4,80	7,20
D.	
7,20	9,60
E.	
9,60	12,00

En este caso, el valor DPP fue 2,01 cayendo en la zona “A” lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 4

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	10	100,0
Excluidos ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,81	10
,84	10

La confiabilidad se determinó a través del coeficiente de ALFA DE CRONBACH aplicado a la prueba piloto. Encontrándose dentro del rango aceptable para la ejecución del instrumento (Confiabilidad alta)

PLAN DE INTERVENCIÓN CIENTÍFICA

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de comunicación del profesional de salud y percepción de calidad de cuidado en los usuarios del hospital San José, así como la valoración del cuidado de enfermería forma parte importante de la gerencia del cuidado que ejercen las enfermeras en cada una de las áreas de desempeño, siendo de esta manera necesario realizar acciones para mejorar la salud de los pacientes y propiciar un entorno adecuado. En enfermería lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades de enfermería. Siendo prioritaria la participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad. Según lo anterior podemos decir que la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan y la percepción, es el eje central de una interacción activa y efectiva entre las enfermeras y el paciente.

A nivel de enfermería existe preocupación por la percepción del cuidado de enfermería en las diferentes áreas de atención hospitalaria, quizá porque el mecanismo propio del sistema de salud hace más difícil el reto de concentrarse en la persona a quien se cuida. El presente estudio pretende investigar la calidad del cuidado de enfermería basado en la percepción de los pacientes del servicio de neonatología.

II. JUSTIFICACIÓN.

El presente Plan de trabajo es de suma importancia ya que la comunicación de los profesionales de la salud y la percepción que tienen respecto a la calidad del cuidado mejorará a través de la capacitación y contribuirá a mejorar la calidad de atención en los usuarios atendidos en el hospital San José. Los resultados ayudarán a desarrollar e implementar estrategias de calidad de servicio, con el fin de mejorar la percepción de la calidad del cuidado de los usuarios. La comunicación es el acto central de nuestra actividad profesional diaria, nos permite intercambiar información sobre

nosotros y el medio que nos rodea ,de ahí que sus dificultades afectan la calidad y atención que le brindemos a nuestros pacientes ,por lo que la presencia de estudios sobre el tema puramente teóricos ,han hecho necesario la elaboración de un proceso de intervención que tenga como objetivo general

:Proponer una estrategia comunicativa basada en la relación enfermera – paciente para mejorar la calidad de los servicios en el área de salud

III. OBJETIVOS

Fortalecer calidad de la comunicación y percepción del cuidado de los profesionales de salud, a través de la asertividad, el desarrollo de las habilidades que permitirán ser personas directas, honestas y expresivas en las comunicaciones, además de seguras, defensoras del autorrespeto y diestras para hacer sentir valiosos a los demás.

Fortalece en los trabajadores de salud los elementos esenciales y al mismo tiempo las etapas de todo sistema de comunicación.

IV. ACCIONES

Ejecutar un plan de capacitación y en ella se debe tener en cuenta: El paciente sus necesidades y las de su familia. El tiempo: Ritmo de vida y horarios habituales de las actividades diarias.

Realizar talleres fundamentalmente para mejorar la comunicación. Ya es una parte fundamental del servicio de pediatría del hospital San José de Chíncha.

La Comunicación y la Información ayudan a eliminar la incertidumbre tan habitual en los procesos médicos, ayudan a que la persona se sienta más segura y mitigan la sensación de desorientación que puede darse en un entorno tan complejo como el hospital.

V. EVALUACIÓN

Se logra mejorar la comunicación y la atención en el cuidado por parte de los profesionales de la salud en la atención a los pacientes y familiares en el servicio de pediatría del hospital San José de Chíncha.